



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย
เอเชียอาคเนย์

Factors Related to Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia
University

นามผู้วิจัย นางสาวกษิรา จินาอุ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์, วท.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

Factors Related to Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East
Asia University

โดย

นางสาวกษิรา จินาอุ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์)
พ.ศ. 2552

กษิรา จินาอุ 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 126 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ
นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแคว์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อยู่ในระดับ
ปานกลาง
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการ
เข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01
5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก
สื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชีย
อาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

Kasira Jinaou 2009: Factors Related to Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 126 pages.

The purpose of this descriptive research was to study Factors Related to Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University, studied from 380 sample students in South-East Asia University. The questionnaire constructed by the researcher was the tool to collect the data. Data analysis was made by statistical computer package for percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research result was as follows.

1. Health Factors Related to Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University were at the moderate level.

2. The biosocial factors namely salary were associated with Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University at statistical significance level of .05.

3. The predisposing factors namely knowledge, attitude and perception were associated with Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University at a statistical significance level of .01.

4. The enabling factors namely receiving policy in promotion health care of academic institutes and accessing health care center were associated with Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University at statistical significance level of .01.

5. The reinforcing factors namely receiving advice and suggestions from different people including information getting from various sources were associated with Personnel Health Care Behaviors of Students in South-East Asia University at statistical significance level of .01.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์พิพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ รวมทั้งความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งสี่ท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ที่ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอคุณ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ความช่วยเหลือ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณ บุคคลในครอบครัวทุกๆ ท่าน ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนในทุกๆ เรื่อง ทั้งคอยให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะ มารดา พี่ชาย ที่เป็นแรงบันดาลใจสำคัญให้ข้าพเจ้าได้ศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสริมสร้างภูมิปัญญาให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ ภายนอก ที่ช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนนิสิตทุกท่านสำหรับความช่วยเหลือที่มีให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์

คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบแก่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และบุคคลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทุกท่าน

กษิรา จินาอุ
มีนาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	57
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	66
ผลการวิจัย	77
ข้อวิจารณ์	77
สรุปและข้อเสนอแนะ	85
สรุป	85
ข้อเสนอแนะ	89
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	92
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	100
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	102
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	126

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
2	จำนวนและร้อยละของของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	67
3	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	69
4	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	70
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	70
6	จำนวนและร้อยละของการได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	71
7	จำนวนและร้อยละของระดับได้รับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	71
8	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง	72
9	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง	72
10	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	73
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	73
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	76
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	76
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	77

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการแบ่งส่วนงาน มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	11
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	55

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

Factors Related to Personnel Health Care Behaviors of Students in
South-East Asia University

คำนำ

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การแข่งขันด้านธุรกิจ การศึกษา และการประกอบอาชีพ ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ทำให้เกิดโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรในประเทศไทย ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำรงชีวิต (life-style) ของประชาชน เช่น พฤติกรรมการกิน การนอนพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้ยาหรือสารเสพติด เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง วิธีการหนึ่งที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ก็คือ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของทั้งบุคคลและชุมชน คือ การดำเนินการผ่านกระบวนการทางการศึกษา ในสถานศึกษาระดับต่างๆ เพราะสถานศึกษาเป็นสถานที่ที่นักศึกษาใช้ชีวิตอยู่ในแต่ละวันเป็นเวลานาน หากสถานศึกษาให้ความสนใจใส่ใจในการบริหารจัดการเกี่ยวกับเรื่องโปรแกรมสุขภาพในสถานอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ จัดบริการสุขภาพ รวมทั้งจัดสถานที่แวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาได้ จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชนของประเทศได้เป็นอย่างมาก (สุจิตรา, 2545)

สถานศึกษามีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาคนให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ผู้ที่อยู่ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา จัดได้ว่าเป็นระยะของวัยรุ่นตอนปลาย ที่ย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น สนใจสิ่งรอบข้าง ไวต่อการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมรับรู้ มีอุดมคติสูง ต้องการแสวงหาความมั่นคงทางสังคม ต้องการการพัฒนาทางสติปัญญา และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งยังนำไปสู่ความสำเร็จด้านการศึกษา และในหน้าที่การงาน ให้ครอบครัวและบุคคลรอบข้างมีความสุข เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นในสังคม กล่าวคือ การที่นักศึกษาเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย สถาบันควรพัฒนานักศึกษาให้เกิดคุณสมบัติ 7 ด้าน ได้แก่ การเพิ่มพูนศักยภาพของความสามารถ การควบคุมอารมณ์ การเป็นตัวของตัวเอง การสร้างภาพเอกลักษณ์เฉพาะตน การสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้อื่น การรู้จักกำหนดเป้าหมายของชีวิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ

โดยส่วนรวมของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นการพัฒนาให้นักศึกษาให้มีคุณสมบัติดังกล่าวทั้งหมดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนา คือ การมีสุขภาพดีของนักศึกษา เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพดีจะประสบผลสำเร็จในการพัฒนาตนเองอันจะนำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิต มีผลงานปรากฏ ทำให้เกิดความสุข ในทางตรงข้าม คนที่มีสุขภาพไม่ดีจะไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิต ขาดโอกาสที่จะสร้างผลงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตลดน้อยลง ยิ่งถ้าความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงและเรื้อรังมาก ก็จะทำให้มีผลต่อแผนการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (สุจินดา, 2544)

จากการศึกษาปัญหาของนิสิตหรือนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่านิสิตหรือนักศึกษามีปัญหาหลายด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ เช่น งานวิจัยของ พิษณุ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่ไม่มีเวลา จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 จตุรงค์ (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคเหนือ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 89.3 นักศึกษาค้มเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลมร้อยละ 84.0 มีปัญหาหรือเรื่องกั๊กใจ ร้อยละ 80.8 และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด ค้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.4 และพบว่านักศึกษาเคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 10.0 โดยเฉพาะยาบ้า สุจิตรา (2545) ศึกษาพฤติกรรมของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการดื่มชา กาแฟ การค้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เพราะความเคยชินและการปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน เหตุผลในการเรียนกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย คือ เรียนเพราะเป็นวิชาบังคับ และต้องการให้ร่างกายแข็งแรง

มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เป็นสถาบันการศึกษาที่มีนักศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2551 จำนวน 7,264 คน นักศึกษาเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาให้เป็นคนที่มีสมบูรณ์พร้อมในทุกด้าน ตามนโยบายของสถาบันการศึกษา การพัฒนานักศึกษาให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น ต้องมีการดูแลคอยให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาเป็นอย่างดี และต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เพื่อจะหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง

จากข้อมูลสถิติการใช้บริการด้านสุขภาพของนักศึกษาในแผนกพยาบาล มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ปีการศึกษา 2550 จากนักศึกษาทั้งหมด 7,000 คน นักศึกษาเข้ารับบริการ จำนวน 3,149 ราย พบว่า 5 อันดับสูงสุดของอาการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 32.91 ไข้หวัด คิดเป็น

ร้อยละ 23.77 โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 20.82 โรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 13.99 และ ปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 8.82 (แผนกพยาบาล มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์, 2550) ซึ่งปัญหาดังกล่าว เกิดจากสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมของการที่นักศึกษาที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสำคัญ

จากปัญหาดังกล่าว ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานใน แผนกพยาบาล มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และบริการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาสามารถดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีปัจจัยอื่นอีกหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้นักศึกษาที่มารับการบริการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา ประกอบในการกำหนดนโยบายและการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาให้ถูกต้อง และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิถิ่น ปัญหาสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาในสถาบันอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการที่มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ซึ่งเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2551

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors)
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)
 - 2.1 การมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา
 - 2.2 การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ
3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)
 - 3.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ
 - 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ตัวแปรตาม (dependent variables)

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด
5. พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

ตัวแปรอธิบาย (descriptive variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ศาสนา
4. คณะ
5. ชั้นปีที่ศึกษา
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
7. สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา
8. ภูมิภาค
9. ภาวะสุขภาพ

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแล
สุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่นักศึกษาแสดงออกถึง
คุณลักษณะทางด้านสติปัญญาที่เรียนรู้และความเข้าใจ ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
มีความสามารถที่จะจดจำ เข้าใจ การนำไปใช้ และนำไปปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง
ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และ
การใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การมีความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกนึกคิดถึง
คุณค่า และความโน้มแน้วในการมุ่งกระทำต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย การ
บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการใช้
บริการสถานบริการสุขภาพ จากการกระทำของตนเอง ไม่ได้เกิดจากโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือ
เกิดจากการกระทำของผู้อื่น

การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่นักศึกษา เกิดความตระหนักถึง
ผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หรือช่วยให้พฤติกรรมต่างๆ เป็นไป
ได้ง่ายขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยดังกล่าว คือ

การมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา หมายถึง แผนงานหรือ โครงการที่
ทางสถานศึกษา คือ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จัดให้แก่แก่นักศึกษาเพื่อเสริมสร้างหรือนำไปสู่การ
ปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การมีสถานบริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานพยาบาล โรงพยาบาล สถานเอนามัย หรือสถานบริการสุขภาพรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เข้ารับบริการ ได้สะดวกและทั่วถึง

ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับเป็นรางวัล ผลตอบแทนการชมเชย การลงโทษ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลต่างๆ ก็จะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ หมายถึง การที่นักศึกษาได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนนักศึกษา เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ตัวแปรตาม หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เป็นการปฏิบัติ หรือการกระทำที่แสดงออกถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และปริมาณอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย เช่น การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ การรับประทานวันละ 3 มื้อ การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด และการรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ กระทำเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วยวิธีต่างๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยมีการใช้แรงกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ แอโรบิก และกายบริหาร เป็นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที และอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เครียด และการหาวิธีการแก้ไข โดยการปรึกษามุคคัลไก้ซิด คนสนิท โดยการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และถูกวิธี

พฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด หมายถึง การหลีกเลี่ยงหรือลดละเลิกสิ่งเสพติด รวมถึงงดเว้นการปฏิบัติที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง และบุคคลในครอบครัว

พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตัวแปรอธิบาย หมายถึง ปัจจัยลักษณะด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ภูมิลำเนา ภาวะสุขภาพ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มาขยายข้อความให้เห็นชัดเจน

นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ หมายถึง นักศึกษาทุกระดับชั้นปีการศึกษา ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เป็นสถานศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา โดยได้รับอนุญาตให้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิทยาลัยเอกชน

การตรวจเอกสาร

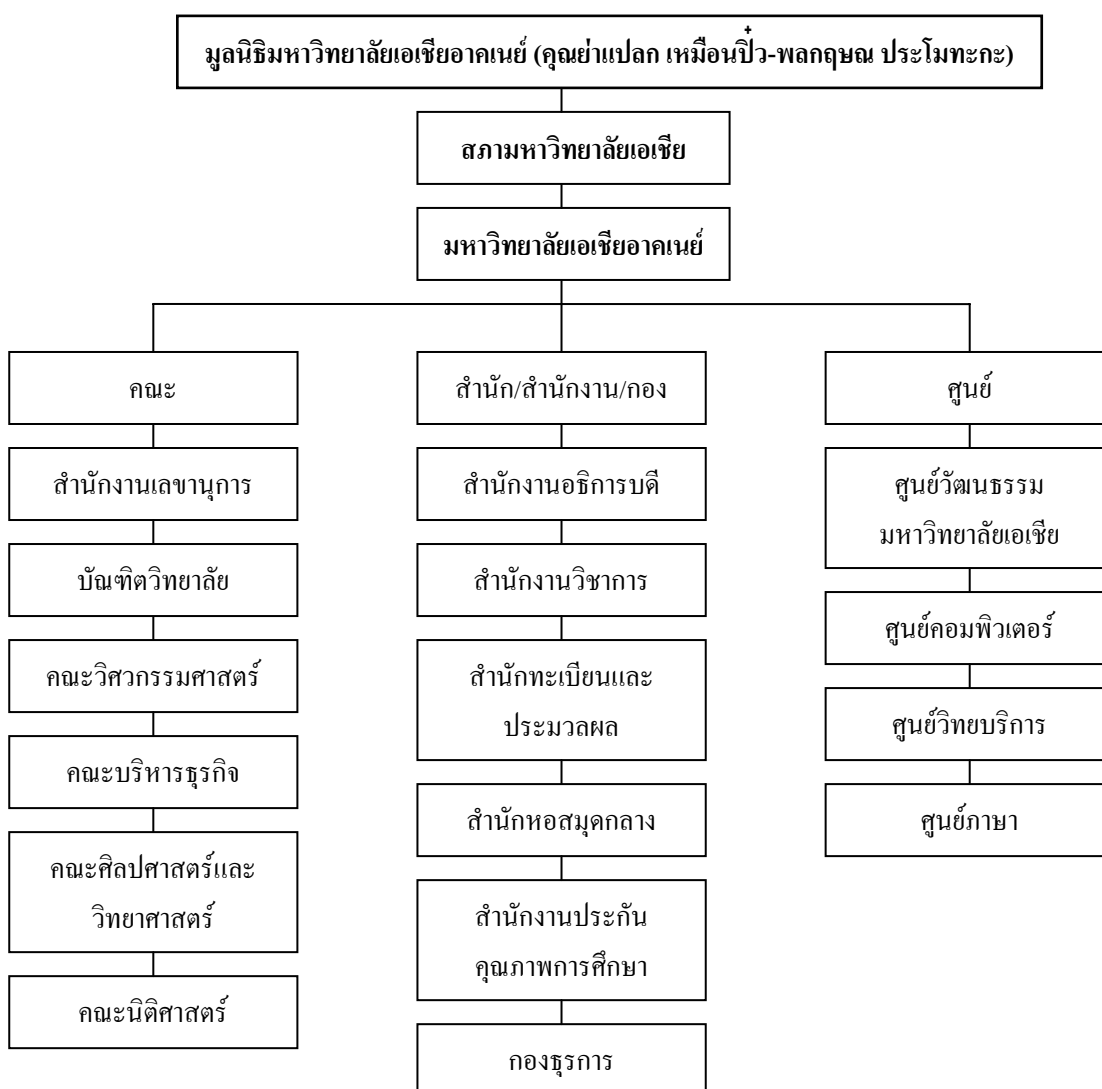
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. บริบทของมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.1 แนวคิด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE MODEL
 - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)
4. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่อง
 - 4.1 พฤติกรรมบริโภคอาหาร
 - 4.2 พฤติกรรมออกกำลังกาย
 - 4.3 พฤติกรรมจัดการกับความเครียด
 - 4.4 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด
 - 4.5 พฤติกรรมใช้บริการสถานบริการสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ซึ่งเดิมมีชื่อว่า “วิทยาลัยเอเชียอาคเนย์” โดยได้รับอนุญาตให้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิทยาลัยเอกชน พ.ศ. 2512 เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2516 ตั้งอยู่เลขที่ 19/1 ถนนเพชรเกษม (ระหว่าง กม. 18-19) แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ใกล้สถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 3

โครงสร้างการแบ่งส่วนงาน มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์



ภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งส่วนงาน มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

วิสัยทัศน์ (Vision)

มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์กำหนดวิสัยทัศน์สำหรับแผนพัฒนามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ พ.ศ. 2549-2553 ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์เป็นมหาวิทยาลัยคุณภาพ
2. มุ่งผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทั้งระดับสากลและท้องถิ่น ด้วยกระบวนการวิจัย
3. ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทั้งระดับสากลและท้องถิ่น ด้วยกระบวนการวิจัย
4. ให้การให้บริการวิชาการและวิชาชีพแก่ชุมชน
5. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมให้ยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)

มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์มีพันธกิจหลักคือการผลิตบัณฑิต การวิจัย การร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์การประชาชนในการปรับใช้บริการทางวิชาการกับประสบการณ์ของชุมชน เพื่อการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ศาสนา การเศรษฐกิจ และการบริหารการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)

มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ได้กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนามหาวิทยาลัย ภายใต้พันธกิจ ไว้ดังนี้

1. ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ในการประกอบอาชีพและปฏิบัติสาธารณกิจ เพื่อการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน

2. สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามหาวิทยาลัย สังคม และประเทศชาติด้วยกระบวนการวิจัย
3. ให้บริการและสร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือทางวิชาการในสาขาวิชาชีพด้านต่างๆ แก่สังคม และชุมชน
4. ร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในการทำนุบำรุงและจรรโลงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรม ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีในการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมการดำรงชีวิตร่วมกันของคนในสังคม

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวคิด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

พิมพัลย์ และคณะ (2530) สุขภาพตนเองเป็นแบบทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร และสามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้นๆ ไปตามประสบการณ์และการขัดเกลาทางสังคม ฉะนั้นการให้ความหมายของการดูแลตนเองจึงหมายถึงการดูแลตนเองในขณะที่มีสุขภาพที่ดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

การดูแลตนเอง ความหมาย คือ การดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งเริ่มต้นจากความรูสึกที่ผิดปกติไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การซื้อยากินเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเองต่างๆ เช่น การนอนพัก การบีบนิ้ว การประคบ น้ำร้อน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปความหมายของการดูแลสุขภาพ จึงเกี่ยวข้องเฉพาะขอบเขต เป็นการปฏิบัติในภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเอง ใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (self care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรง คือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (self care in illness) พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ คือ การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำ หรือการรักษาจากผู้อื่นทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการดูแลตนเอง

จากการที่มนุษย์มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลตนเองเป็นรากฐานดั้งเดิม ประกอบกับการดูแลตนเองก็เป็นกลวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาการสาธารณสุข ที่เป็นปัญหาเรื้อรังในปัจจุบัน นอกจากสภาพการณ์ดังกล่าวแล้วยังพบว่าปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวคิดเรื่อง การดูแลตนเองขึ้น คือ

1. การดูแลผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร
2. การรักษาที่มีราคาแพง
3. ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย
4. แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป
5. ประชาชนมีความรู้ทางการแพทย์มากขึ้น

Orem (1995) ได้ให้แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ในลักษณะของการบูรณาการแนวคิดทางด้านคลินิกด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และด้านการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตได้ ดังนี้

สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งทางร่างกาย ใจจิต สังคม และสัมพันธภาพ กับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตน ได้เต็มศักยภาพ ส่วนความสุข หมายถึง การรับรู้ถึงความยินดีความพึงพอใจในภาวะของตนเองและการที่บุคคลจะมีความสุขดีและมีความสุขดังกล่าวจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป ได้แก่

การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะ

1.1 ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

1.4 รู้จักสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

1.5 หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตนเอง

1.6 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง

1.7 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง โดยปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง รวมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมปกป้องสุขภาพและการค้นคว้าหาความผิดปกติต่างๆ ของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เฉพาะตามระยะพัฒนาการของชีวิต

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health-deviation self-care requisites) เป็นความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพ บุคคลจะต้องดูแลตนเองดังต่อไปนี้

- 3.1 แสดงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- 3.2 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 แสวงหาข้อมูลและความรู้เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาและโรค
- 3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา รู้จักพึ่งพาตนเอง และบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- 3.6 เรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคและการรักษา โดยพยายามดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ดีที่สุดตาม ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในขณะนั้น

Orem (1985) เรียกการดูแลตนเองทั้ง 3 ประการนี้ว่า ความต้องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำ ภายใต้วงเวลาหนึ่ง และเรียกปัจจัยที่จะกำหนดการกระทำ หรือพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) นี้ว่าปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมี 10 ประการ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ

4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมและวัฒนธรรม
6. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การวินิจฉัยและการรักษา
7. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว
8. แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน
9. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
10. ความพร้อมและความพอเพียงของแหล่งบริการและทรัพยากร

จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย เกิดการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลของการกระทำที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนบทเรียนที่ได้รับจากการอบรม การนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสมผสานเข้ากับแผนการดำเนินชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมจนกลายเป็นสุขนิสัยแล้ว จะสามารถกระทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ สามารถเป็นตัวอย่างแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและประชาชนทั่วไปได้ในที่สุด โดยปัจจัยที่กำหนดการกระทำกิจกรรมทั้งหมดขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งโอเรม เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นทั้งวิธีการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี และเป็นเป้าหมายของสาธารณสุขระดับหนึ่ง คือ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งจะขาดไม่ได้ ในขณะที่เดียวกันการดูแลสุขภาพตนเองก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวเอง เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการให้เกิดขึ้น อันจะเป็นหลักประกันให้เกิดการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1987) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต (well-being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (approach behavior) Pender ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning) ภายใต้อำนาจของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต
3. เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ตามแนวคิดของ Pender กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ (cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยร่วม (modifying factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (cues to action)

การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (สมจิต, 2543)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพการมีสุขภาพที่ดี (Healthy public policy) ของประชาชนซึ่งถ้ายึดแนวคิดของสุขภาพในลักษณะของบูรณาการ จะเห็นว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดีจะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ โดยระบบต่างๆ ของประเทศ จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้คนได้เกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นนิสัยตั้งแต่ที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน นอกจากนี้ นโยบายต่างๆ ของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการต่างๆ เช่น ทางด้านกฎหมาย การคลัง ภาษี และการบริหารในองค์กรต่างๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์ (สรุเกียรติ, 2541) ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดีในประเทศไทย ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะโดยสาธารณะทุกประเภทเพื่อปกป้องผู้ที่ไม่สูบ การควบคุมอาหารและยามาตรการการเก็บภาษีบุหรี่เพื่อนำรายได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (supportive environment) สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีการสูดอากาศที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาดปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกายที่ปลอดภัยทั้งเด็กและผู้สูงอายุ มีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีส่วนใช้อย่างถูกสุขอนามัย เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน แมลงอื่นๆ สุนัขบ้า

2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านและในชุมชน

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งระดมทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชนให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุน เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน (Community empowerment) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตัวอย่าง กิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ ชมรมชีวิตจิตของภาคประชาชนที่เผยแพร่ความรู้ และฝึกทักษะการใช้ชีวิตแบบชีวิตจิต และให้คำแนะนำต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ชมรมกลุ่มออกกำลังกายที่สวนลุมพินี สวนจตุจักร ชมรมจักรยาน วันอาทิตย์ที่เชียงใหม่ เป็นต้น

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (empowerment) ให้ประชาชน เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อบำรุงชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างสันติ รู้จักรักษาสีเขียวให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณเพื่อเข้าถึงความดี ลดความเห็นแก่ตัว มีการเรียนรู้ที่ดี ตลอดจนรู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเฝ้าดูแลระวังสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (reoriented health services) จากเชิงรับที่มุ่งการรักษาและมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง และการดูแลสุขภาพจะต้องกระทำที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน และในชุมชน ไม่ใช่เฉพาะที่โรงพยาบาล รวมทั้งใช้การดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ คือรวมการดูแลทั้งการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ และเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์ การปฏิบัติ การกระทำเหล่านั้น อาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติ การกระทำเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม (Green and Kreuter, 1991)

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และสังคม มีความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง เพื่อก่อให้เกิดผลดีกับตนเอง และต่อสภาพการณ์ดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี บรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี แบบจำลอง PRECEDE Model

Precede Framework พัฒนาโดย Lawrence W. Green ในปี ค.ศ. 1991 คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (multiple causality assumption) โดยมีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน โดยอาศัยกระบวนการ วิธีต่างๆ ร่วมกันเพื่อวางแผนและกำหนดกลวิธีได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการของ PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในการจัดโครงการสาธารณสุขในโรงเรียน ในโรงพยาบาลและในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นเฉพาะเรื่อง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ใช้ในโครงการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัดดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือนำไปใช้กับโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

กรอบแนวคิดของ PRECEDE

กรอบแนวคิดของ PRECEDE ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการวินิจฉัยคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพก่อน จากนั้นจึงมาพิจารณาวางแผนโครงการ โดยเลือกกลวิธีที่เหมาะสม พร้อมทั้งพิจารณาป้องกัน แก้ไขปัญหาทางด้านการบริหารที่จะเกิดขึ้น และท้ายสุดต้องมีการประเมินผล โครงการเป็นระยะๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งบัญญัติที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคม ทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคลเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

ของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ ขณะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีผลต่อสถานะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา เพื่อประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้เน้นว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา ภายหลังจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพว่ามีปัจจัยใดบ้าง มากน้อยเพียงใดแล้ว ขั้นตอนนี้จะเป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ ข้างต้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางสุขภาพ มีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กรชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพ จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีทางสุขภาพที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

กรอบแนวคิดของ PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้ทางด้านวิทยาการระบาด สังคมศาสตร์ หรือพฤติกรรมศาสตร์ การบริหารจัดการ และด้านการศึกษาไว้ด้วยกันในการวินิจฉัยปัญหา รวมทั้งการวางแผนและประเมินผลโครงการ แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบผสมผสาน (integrated development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งในระดับที่เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และในระดับใหญ่ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การเพิ่มปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่นอกเหนือจากปัจจัยนำ (ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ฯลฯ) และปัจจัยเหล่านี้ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาด้วย ซึ่งมีผลการศึกษานับสนุน ว่าการแก้ไขปัจจัยทั้ง 3 ด้านจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการแก้ไขเพียงปัจจัยด้านใดด้านหนึ่ง หรือเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้น

การนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถนำมาประยุกต์ ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย ตาม

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก ภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคติดของบุคคลเป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ ทรัพยากรหรือเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมรวมถึงกฎหมายระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคลหรือไม่

เมื่อพบสาเหตุของปัจจัยหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยนำกลวิธีทางสุขภาพมาดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายขาดหรือประสบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะประสบปัญหาแตกต่างกัน

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)

บุญเยี่ยม (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเขายังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นๆ โดยบุคคลในสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้ (บุญเยี่ยม, 2530)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะการสื่อสารต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุน อาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุ สิ่งของหรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Gottlieb, 1985)

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆในสังคมชุมชนที่อาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ในสังคมเครือข่าย ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าแรงสนับสนุน คือ ขนาด จำนวน และความถี่สัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและความห่วงใย (Affective Support)

สรุป ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอันดับแรก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (นัยนา, 2543)

การรู้จักเลือกบริโภคอาหารอย่างเพียงพอ และถูกต้องส่วน ทั้ง คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ นั้นจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรคต่างๆ ได้ ดังแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ต่อไปนี้

โภชนบัญญัติ 9 ประการ

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และใยอาหาร ซึ่งไม่มีอาหารเพียงชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วน ในปริมาณที่ร่างกายต้องการ และควรหมั่นชั่งน้ำหนักตัวเสมอ เพื่อตรวจสอบไม่ให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน เพราะอาจเกิดโรคอ้วน หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้

2. รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย แต่บางครั้งอาจบริโภคอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง สลับกันไป สำหรับการบริโภคข้าวนั้น ควรเป็นข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้องที่ขัดสีแต่น้อย เนื่องจากมีคุณค่าทางสารอาหาร และกากใยอาหารในปริมาณสูง

3. รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มากเป็นประจำ ผักและผลไม้ นอกจากให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารแล้ว ยังมีสารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด และช่วยทำให้เยื่อของเซลล์ และอวัยวะต่างๆ แข็งแรงอีกด้วย

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเหลืองเป็นประจำ ดังนี้

4.1 เนื้อสัตว์ทุกชนิดมีโปรตีน แต่ควรรับประทานชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย และควรรับประทานปลาอย่างสม่ำเสมอ

4.2 ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย เด็กสามารถรับประทานได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ควรรับประทานไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

4.3 ถั่วเหลืองโปรตีนที่ดีและราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

5. คีมันมีให้เหมาะสมตามวัย นมมีโปรตีน วิตามิน และแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโต และเสริมสร้างความแข็งแรง ให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย ในผู้สูงอายุและคนอ้วนควรดื่มนมพร่องมันเนย

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งช่วยดูดซึมวิตามิน เอ ดี และเค แต่ควรรับประทานในปริมาณที่จำกัด ดังนี้

กรดไขมันอิ่มตัว (saturated fat) พบมากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ กะทิ และน้ำมันปาล์ม ถ้ารับประทานมากเกินไป ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลได้ จึงแนะนำให้รับประทานร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้ทั้งหมด

กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโน (monounsaturated fats) มีอยู่มากในน้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง และน้ำมันข้าวโพด เป็นต้น ถ้าสัดส่วนไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโนเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลง ควรรับประทานประมาณ ร้อยละ 10 ของพลังงานแต่ละวัน นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ ความดันโลหิตลดลงและการควบคุมน้ำตาลดีขึ้น

กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโพลี (polyunsaturated fats) วัดได้จากพืช เช่นน้ำมันข้าวโพด เมล็ดฝ้าย เมล็ดทานตะวัน น้ำมันงา และน้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เพราะเป็นไขมันที่ช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลง โดยให้ในสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 10 ของพลังงาน ไขมันจากปลาทะเลต่างๆ เช่น ปลาทูน่า ปลาซอลมอน ปลาทู มีคุณสมบัติทำให้ระดับไตรกรีเซอไรด์ลดลง และความดันโลหิตลดลง แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปทำให้ระดับโคเลสเตอรอลสูงขึ้นได้ (Nestel, 1986 อ้างใน สุรินทร์ และคณะ, 2541) จึงควรรับประทานปลาทะเลเพียง 2-3 มื้อต่อสัปดาห์

ดังนั้นการบริโภคไขมันของบุคคลทั่วไปในแต่ละวันจึงควรจะมีสัดส่วนของไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโพลี ไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโน ไขมันชนิดอิ่มตัวเท่ากับ 1:1:1 ซึ่งรวมแล้วไม่ควรเกิน ร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งวัน และควรบริโภคอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง และอบ แทนการทอดหรือผัด เพื่อลดปริมาณไขมันในอาหาร

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เค็มจัด และเผ็ดจัด การรับประทานรสจัดมากจะเป็นนิสัย ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้ เนื่องจากรสหวานจัด ทำให้ได้พลังงานเพิ่ม ทำให้อ้วน รสเค็มจัด อาจทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และอาหารรสเผ็ดจัดอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ เป็นต้น

8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน และบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ศูนย์เสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนจนชีวิต เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร จึงควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่าอาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใดๆ ก็ตาม แล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ในด้านการเสริมสร้างความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่เสื่อมสภาพ ตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง และมีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้ การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงวัย ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วน จะทำให้โครงสร้างร่างกายดี สมส่วน ผิวพรรณผ่องใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน
4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัย และมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนเหมาะสมจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่นดูสดชื่นกระฉับกระเฉง

สรุป ปัญหาด้านโภชนาการจะลดน้อยลงได้เมื่อประชาชนมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดี พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญที่จะเป็นสื่อกลางการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ประชาชนในการเลือกบริโภคหรือซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการแก่ร่างกาย โดยคำนึงถึงประโยชน์และโทษของการบริโภคอาหารแต่ละประเภท ดังกล่าว รวมทั้งการควบคุมน้ำหนักอย่างถูกหลักวิชาการ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคอันเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคหรือลดความรุนแรงของโรคได้จากการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง ในขณะที่เจ็บป่วย เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

กรมพลศึกษา (2539) ได้ให้ความหมาย ของการออกกำลังกายไว้ว่า เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายเคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารวืดเหยาะๆ หรือการใช้แรงงานในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อระบบของร่างกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีประโยชน์โดยตรงต่อการทำงานของหัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนโลหิตรวมทั้งระบบต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายทำงานได้ดีและแข็งแรงขึ้น ดังนี้

1. ระบบการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 6-12 เดือน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต คือ

1.1 อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง (bradycardia)

1.2 กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดโตขึ้น (cardiac hypertrophy) ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายต่อครั้ง (stroke volume : SV) ได้มากขึ้นถึง 4-5 เท่าของคนปกติ จึงมีผลทำให้ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ในเลือดสามารถขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้เพิ่มขึ้น

1.3 ค่าความดันโลหิตช่วงบน (systolic) และช่วงล่าง (diastolic) ลดลง ทำให้ลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

1.4 เพิ่มขนาดและความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ทำให้ช่วยลดการเกิดภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจแข็งและอุดตัน (atherosclerosis) ได้

1.5 ช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL (high density lipoprotein) แต่ลดระดับไขมัน LDL (low density lipoprotein) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ลง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) แต่การออกกำลังกายต้องสม่ำเสมอ เช่น วิ่ง 20 กิโลเมตรต่อสัปดาห์หรือติดต่อกัน

2. ระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกายทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้น และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกะบังลม และกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง (พิซิต, 2539) ทำให้เพิ่มปริมาณ และประสิทธิภาพการระบายอากาศของปอดมากขึ้น

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายโดยการยกน้ำหนัก (weight training) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ คือ จะช่วยเพิ่มความทนทานให้กับกล้ามเนื้อและทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนของกล้ามเนื้อ (ธรรมบุญ, 2537)

4. ระบบภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 4 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ต่อสัปดาห์ ตั้งแต่วัยรุ่นจนโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน ป้องกันการเกิดสารก่อมะเร็ง และเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาว ทำให้ลดอุบัติ การเกิดมะเร็งได้ สำหรับกลไกของการเพิ่มภูมิคุ้มกันนั้น ยังไม่ได้มีการกระทำที่ชัดเจน ซึ่งต้องทำการวิจัยต่อไป (Pender, 1996)

5. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายมีผลทำให้ระบบต่อมไร้ท่อ ผลิตภัณฑ์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้

6. สภาพจิตใจ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก พบว่า ทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน (endorphins) และเอ็นเคฟาリン (enkephalins) ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนกับมอร์ฟิน ทำให้เกิดอาการสดชื่น อิ่มเอิบ และสารนอร์อีพิเนเฟริน ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ดี ลดความตึงเครียด และรู้สึกสนุกสนานอยากออกกำลังกายมากขึ้น การออกกำลังกายจึงเป็นนันทนาการได้ดี

หลักสำคัญของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่จะมีผลดีต่อสุขภาพนั้น ต้องมีความพอดีที่จะทำให้ร่างกายฟิตและรักษาความสมบูรณ์ไว้ได้ ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์โพลล็อค (Pollock, อ้างใน จรรย์พร, 2535) ให้ความหมายคำว่า ฟิต หรือ สมรรถภาพทางร่างกาย หมายถึง ความสามารถสูงสุดของการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ สัดส่วนของร่างกาย ความแข็งแรง ความอดทนและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ โดยสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine) ได้กำหนดปริมาณและคุณภาพในการออกกำลังกายที่สำคัญ คือ FIT ได้แก่ บ่อย (Frequency) หนัก (Intensity) และนาน (Time) สำหรับบุคคลทั่วไปดังต่อไปนี้

FREQUENCY การออกกำลังกายเพียงสัปดาห์ละ 3-5 วัน หรือวันเว้นวันก็นับว่าเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ

INTENSITY ดัชนีบ่งชี้ความหนักของการออกกำลังกายที่เพียงพอในแต่ละครั้ง คือ

1. การสังเกตอย่างง่าย คือ การมีเหงื่อออกทั่วร่างกาย และมีอาการเหนื่อย หอบ แต่ยังคงพูดคุยกับเพื่อนๆ ได้นั้นถือว่าหนักพอดี ซึ่งบ่งชี้ถึงสมรรถภาพความทนทานของหัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิต ถ้าออกกำลังกายเพียงแต่เหนื่อยแต่ไม่มีอาการหอบแสดงถึงความหนักที่น้อยเกินไป และถ้าเหนื่อยจนพูดไม่ออกก็จะแสดงถึงการออกกำลังกายที่หนักมากเกินไปซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้

2. การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การออกกำลังกายจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจจะสูงขึ้นกว่าขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ดังนั้นจึงต้องกำหนดอัตราการเต้นของหัวใจไว้ เรียกว่า “เป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจ” (target heart) rate = THR) ซึ่งในแต่ละคนจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับอายุ และวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย ดังเช่น ผู้ที่เคยออกกำลังกายแล้วและต้องการเพิ่มสมรรถภาพความทนทานของปอดและหัวใจให้ดียิ่งขึ้น เป้าหมายอัตราการเต้นหัวใจควรเพิ่มเป็นร้อยละ 65- 85 ของอัตราการเต้นหัวใจปกติ แต่เป้าหมายอัตราการเต้นหัวใจไม่ควรเพิ่มมากเกินไปกว่านี้ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของหัวใจและสุขภาพได้ (มนู, 2541)

TIME การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 30 – 60 นาที โดยให้แบ่งระยะเวลาของการฝึกออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1. ช่วงอบอุ่นร่างกาย (warming-up) คือ การทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อร่างกาย ดังนี้

1.1 ทำให้ร่างกายประสานงานระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อ หรือระหว่างกลุ่มกล้ามเนื้อเดียวกัน เป็นไปอย่างถูกต้องและราบรื่น

1.2 เพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้ประสิทธิภาพสูงสุด

1.3 ปรับการหายใจและเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่หัวใจ กระดูกและกล้ามเนื้อ

1.4 เพิ่มออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ

1.5 เพิ่มความสามารถในการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ

1.6 เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ลดการเกิดการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ (Arrhythmia) ระหว่างการออกกำลังกาย

1.7 การค่อยๆเพิ่มอุณหภูมิในร่างกายช่วยป้องกันการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ และอันตรายที่เกิดจากการดึงตัวของกล้ามเนื้อให้เข้าใกล้ระยะคงที่ เป็นการย่นระยะการปรับตัวในระหว่างการฝึกซ้อม

วิธีการอบอุ่นร่างกาย 5 นาที

ก่อนการออกกำลังกาย มีวิธีการอบอุ่นร่างกายสามารถทำได้ ดังนี้

1. นาทีแรก เขยิบหรือยืดแขน ขา และหลัง
2. นาทีที่สอง ฝึกท่าลูกนั่งเข่างอเพื่อฝึกกล้ามเนื้อท้องและวิดพื้นเพื่อฝึกกล้ามเนื้อไหล่ และแขน
3. นาทีที่สาม เดินเป็นวงกลมเดินอย่างรวดเร็ว

4. นาทีกี่สี่ เดินเร็ว 15 วินาที สลับวิ่งเหยาะ 15 วินาที

5. นาทีกี่ห้า วิ่งช้าติดต่อกันไป ในขณะที่วิ่งให้ลงเต็มฝ่าเท้า เพื่อให้ขาและข้อเท้าได้เหยียดอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันมิให้เกิดบาดเจ็บจากการวิ่งอย่างทันทีทันใด

2. ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย (endurance exercise) มีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มเป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจ (THR) ให้ขึ้นถึงที่ต้องการประมาณร้อยละ 60-80 ซึ่งเท่ากับการออกกำลังกายระดับกลาง (moderate exercise) จากนั้นให้ฝึกติดต่อกันไปอีกนานประมาณ 15-30 นาที เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการออกกำลังกาย

การยืดเส้นยืดสาย (stretching exercises) หลังจากการฝึกอย่างเต็มที่แล้วก่อนจะเข้าสู่ช่วงของการผ่อนคลายควรมีการยืดเส้นยืดสาย เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อหลังจากการฝึก ทำให้เพิ่มความยืดหยุ่นให้แก่ข้อต่อต่างๆ ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจึงช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น แต่การยืดเส้นยืดสายที่รุนแรงเกินไปจะกลายเป็นการเพิ่มความตึงให้กับกล้ามเนื้อได้เช่นกัน

3. ช่วงผ่อนคลาย (cooling down) คือ การพยายามให้อวัยวะส่วนปลายคือมือและเท้าเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วยการเดินช้าๆ หรือการวิ่งช้าๆ ประมาณ 5-10 นาที เพื่อลดระดับการเต้นของหัวใจให้น้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ช่วงนี้มีความสำคัญต่อร่างกาย คือ ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ป้องกันการเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ หวหวัช ลดระดับความดันโลหิต ลดอุณหภูมิและลดกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ป้องกันการปวดศีรษะเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและช่วยรักษาระดับการไหลเวียนของเลือดที่ไปสู่กล้ามเนื้อ

ระยะเวลาของการฝึกทั้ง 3 ช่วงเวลาที่ได้กล่าวมาแล้วขึ้นอยู่กับรูปแบบหรือกิจกรรมของการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็วต้องใช้เวลา นานกว่าการวิ่งเหยาะ และการวิ่งเหยาะใช้เวลานานกว่าการกระโดดเชือกและขึ้นอยู่กับสภาพของร่างกายว่าสมรรถภาพดีพอหรือไม่

สรุป การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เนื่องจากมีประโยชน์ต่อการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายโดยเฉพาะหัวใจและหลอดเลือด สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรค มีผลดีทำให้จิตใจแจ่มใสเบิกบานและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม กิจกรรมการออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก รวมทั้งความพร้อม ความชอบและความสะดวกของแต่ละบุคคล และที่สำคัญที่สุดของการออกกำลังกาย คือการฝึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

พฤติกรรมจัดการความเครียด

ความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ผลดีคือความเครียดที่พอเหมาะจะทำให้มนุษย์มีแรงกระตุ้น เป็นภาวะที่ทำให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อการตอบสนองการทำหลายอย่าง ในชีวิตประจำวัน สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตของมนุษย์อย่างมาก ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการตกงานทำให้บุคคลขาดรายได้ ปัญหาความเจ็บป่วย ความไม่ปลอดภัยอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้บุคคลมีความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้ร่างกายมีอาการแสดงที่พบได้บ่อยดังนี้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มือเท้าเย็น นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป ขาดสมาธิ ขาดความอดทน หลงลืม วิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว หวาดกลัว เป็นต้น (Kahn and Saul, 1994); (Babor and Goldman, 1996)

ทฤษฎีความเครียดและการจัดการกับความเครียด

Selye (1983) และ สมจิต (2537) ให้ความหมายของความเครียดเป็นการตอบสนอง (response) ของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (stressor) ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่เรียกว่า กลุ่มอาการการปรับตัวโดยทั่วไป (general adaptation syndrome = GAS) กลุ่มอาการนี้เกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ ในแต่ละระยะมีกลไกและอาการแสดงโดยสังเขป ดังนี้

1. ระยะเตือน (alarm reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองในการต่อสู้หรือถอยหนีของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรก ปฏิกิริยาในระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาที ถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น อาการแสดงเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า

2. ระยะต่อต้าน (stage of resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและผลที่ตามมา คือ อาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่างหรือมีลักษณะตรงข้ามกับระยะเตือน เช่น ในระยะเตือนเซลล์คอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไต (adrenal cortex) ปล่อยฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เพราะฉะนั้นจะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติโคอยด์เก็บสะสมไว้ แต่ในระยะต่อต้านคอร์เทกซ์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มาก ในระยะต่อต้านเลือดจะเจือจาง คลอโรไรด์สูง และเซลล์มีการซ่อมแซมทำให้น้ำกลับเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง (stage of exhaustion)

3. หมดกำลัง (the Stage of exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของสิ่งมีชีวิตต้องมีจุดจบ ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรงและไม่สามารถจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตนั้นจะเกิดการหมดกำลัง อาการต่างๆ ที่เกิดในระยะเดือนก็จะกลับมาอีก และถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือปรับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตได้ในที่สุด

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับการเจ็บป่วย

ผู้สร้างทฤษฎีนี้คือ (Holm and Rahe, 1967 อ้างใน สมจิต, 2537) ทฤษฎีนี้ให้ความหมายของความเครียดเป็นสิ่งเร้า เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือเป็นภาวะเครียดที่ให้นมนุษย์ต้องปรับตัว ดังนั้นบุคคลที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากจะมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้สูง

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นไม่ว่าไปในทางที่ดีหรือเลว เหตุการณ์จะเข้ามากระทบบุคคลโดย

ขั้นที่ 1 การรับรู้

ขั้นที่ 2 ผลของการรับรู้ของบุคคลจะผ่านกลไกการป้องกันตนเอง

ขั้นที่ 3 การตอบสนองทางด้านจิตสรีระของบุคคล

ขั้นที่ 4 ถ้าบุคคลตระหนักถึงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองทางจิตและสรีระของตน บุคคลจะหาวิธีการกับอาการหรือการตอบสนองนั้นๆ

ขั้นที่ 5 ในขั้นนี้บุคคลจะมุ่งความสนใจอยู่ที่อาการแสดงที่ไม่หายไป และจะแสดงพฤติกรรมของการเจ็บป่วย

ขั้นที่ 6 เมื่อบุคคลไปพบแพทย์แล้ว แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยและบันทึกความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับการเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดอารมณ์และสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความเครียด และส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ และการเกิดความเจ็บป่วยของบุคคลจะลดลง เมื่อบุคคลมีการปรับการรับรู้ต่อความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตลดลง

สาเหตุของความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2540)

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้หวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครุภัก การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และการเจ็บป่วยหรือไม่สบายที่รุนแรง

วิธีผ่อนคลายความเครียด (จรรยาพร, 2538)

1. สร้างความต้านทานความเครียดไว้ก่อน คือ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา
2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสมและสมดุลกัน
3. พุดคุยกับทีมงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการเข้าชมรมนินทาสาโมสร เพื่อให้มองโลกในแง่ดี
4. หลบหลีกเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้
5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานให้ยืดหยุ่น โอนอ่อน ผ่อนปรน รู้จักประนีประนอมและลดเพดานความคาดหวังต่างๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง
6. เปิดอกพุดคุย ระบายปัญหาข้อข้องใจกับคู่ชีวิตหรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้ใจได้
7. หางานอดิเรกที่สนุกและถูกใจทำ อย่าปล่อยให้เกิดความว่างเปล่าแคว้งคว้าง เหงาหงอย

วิธีจัดการกับความเครียด

1. การมองโลกในแง่ดี
2. รู้จักสัญญาณเครียดของตนเองและการแก้ไข
3. รู้จักการสร้างอารมณ์ขันและการสร้างมิตร
4. การรู้จักบริหารเวลา
5. คำแนะนำในการจัดการกับความเครียด

สรุป ความเครียดเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบแต่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้โดยมีการปรับความคิด ให้มีความคิดในด้านบวก มองโลกในแง่ดี ปรับลดพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดความเครียด รู้จักสัญญาณเตือนความเครียดของตนเองและรีบจัดการแก้ไขโดยวิธีต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างมีคุณภาพ เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสามารถช่วยคลายเครียดได้ มีอารมณ์ขัน มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้จักการบริหารเวลาได้อย่างสมดุลในการดำรงชีวิต ถ้าปฏิบัติเช่นนี้ได้บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเนื่องมาจากความเครียดได้ และเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย มีสุขภาพกายและจิตที่เข้มแข็ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติโดยรวม

พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

สารเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์ จิตใจและพฤติกรรม เมื่อมีการใช้ ทั้งนี้ เนื่องจากฤทธิ์ของสารนั้นๆ ที่มีต่อการทำงานของสมองและร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การเสพติดได้ในที่สุด สารเหล่านี้อาจได้มาจากพืชพันธุ์ของธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้นในห้องปฏิบัติการ ในทางการแพทย์ สารเสพติด จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของ Psychoactive Substances สารในกลุ่มนี้มีความสามารถในการเสพติด (addiction potential) ที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ฤทธิ์ เสพติดรุนแรง (high potency) ซึ่งสามารถทำให้เกิดการเสพติดได้แม้ว่าจะมีการใช้เพียง 1-2 ครั้ง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน

จนกระทั่งกลุ่มที่มีฤทธิ์ เสพติดต่ำ (low potency) ซึ่งบางครั้งจะพบว่ามีการใช้อยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น คาเฟอีน แอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์เหล่านี้เมื่อถูกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์หรือเพื่อผลทางด้านอารมณ์ จิตใจ เท่านั้น ก็อาจจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตและการเสพติดขึ้นได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ฤทธิ์ในการเสพติด และพฤติกรรมการใช้ (ทิพย์ภาวรรณ, 2539)

พฤติกรรมกาการติดสิ่งเสพติด แบ่งได้ 2 ด้าน ดังนี้

1. การคิดทางจิตใจ เป็นนิสัยความเคยชิน มีพฤติกรรมในการพยายามแสวงหาสารนั้นๆ มาใช้ หรืออาการอยากยา

2. การคิดทางร่างกาย มีการทนต่อยา โดยที่หลังจากใช้สารนั้นๆ ไประยะหนึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณของสารที่ใช้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลหรืออาการเท่าเดิม เมื่อหยุดหรือลดปริมาณเสพลงจะเกิดอาการขาดยา ซึ่งจะเป็นผลให้มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อยๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการ เกณฑ์การวินิจฉัยตาม ICD-10 จะต้องมิลักษณะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ข้อ ในช่วงเวลาอย่างน้อย 1 เดือน หรือเกิดขึ้นซ้ำๆ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

2.1 มีความปรารถนา อย่างแรงกล้าหรือความรู้สึกที่จูงใจ บีบบังคับให้ใช้สารนั้นๆ

2.2 มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมกาการใช้

2.3 มีอาการขาดยาเกิดขึ้น เมื่อลดหรือหยุดใช้สารนั้น ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการเฉพาะของสาร การพยายามใช้สารอื่นที่ใกล้เคียงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดอาการขาดยา

2.4 มีการทนต่อยา

2.5 ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการแสวงหา เสพ หรือฟื้นจากฤทธิ์ของสารนั้นจนละเลยกิจกรรมที่เคยสนใจขึ้นชอบ

2.6 ยังมีกาการใช้สารนั้นต่อไป แม้จะทราบว่าเป็นตัวก่อปัญหาทั้งทางกายและจิตใจ

สารเสพติดที่เป็นปัญหาต่อนักศึกษา

บุหรี เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแบบต่างๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรีว่า บุหรี หมายถึง บุหรี ซิกาเรต บุหรีซิการ์ บุหรีอื่นๆ ยาเส้นหรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

สาเหตุของการสูบบุหรี่

สุพัฒน์ (2543) กล่าวว่า การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรีเป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็กๆ มักริเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ ยิ่งขึ้น หรือเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้
4. ความเคขินของอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เกือบเงินหรือไม่ทราบจะทำอะไรก็จะควักบุหรีขึ้นมาสูบตามเคขิน
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ลมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการแก้ลมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่ายหรือมีอารมณ์โกรธหรืออื่นๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

โทษภัยของบุหรี

การสูบบุหรี่นำมาซึ่งปัจจัยเสี่ยงอย่างสูง ในการที่จะก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับ ล้วนแต่เป็นอันตรายแก่ผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น สิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย คือ

1. ควันบุนหรี ประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ และสารนิโคติน ซึ่งถ้าสูบบุนหรีวันละ 20-30 มวน เป็นเวลานาน 15-20 ปี จะทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด
2. ทำให้หลอดเลือดของหัวใจตีบลง จนทำให้หัวใจเกิดอาการขาดเลือดและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลัน ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที
3. ทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดฝอยในสมอง ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการอัมพาต กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า มีอาการปากเบี้ยว พุดไม่ชัด กลืนอาหารลำบากไม่สามารถยักคิ้วได้ และเกิดพยาธิสภาพกับหลอดเลือดใหญ่ก็จะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที
4. ทำให้เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร จนเป็นสาเหตุของการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหาร บางครั้งมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นกระเพาะอาหารทะลุ ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องท้องเกิดการติดเชื้อ และเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้
5. ผู้ที่ไม่สูบบุนหรี แต่อยู่บริเวณเดียวกัน ถ้าหากสูดดมควันบุนหรีเข้าไปจะทำให้เป็นอันตรายได้เท่า ๆ กับผู้ที่สูบบุนหรีโดยตรง
6. จากการศึกษา พบว่า บุนหรีจะทำให้ผู้สูบอายุสั้นลงตามลำดับของความถี่ของการสูบบุนหรีต่อวัน คือ สูบบุนหรีวันละ 15-20 มวน อายุสั้นลง 10 ปี สูบบุนหรีวันละ 20-30 มวนอายุสั้นลง 15 ปี สูบบุนหรีวันละ 30-40 มวนอายุจะสั้นลง 20 ปี สูบบุนหรีวันละ 40-60 มวนอายุ จะสั้นลง 25 ปี

โรคที่เกิดจากการสูบบุนหรี

1. โรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่สูบบุนหรี พบว่า จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายมากกว่าผู้ที่ไม่สูบถึง 10 เท่า โดยที่ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนบุนหรีที่สูบเพิ่มขึ้น
2. โรคมะเร็งปอด ผู้ที่สูบบุนหรี พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดสูงกว่าคนไม่สูบบุนหรีถึง 12 เท่า โดยที่อัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สูบ เช่นผู้ที่สูบบุนหรีนานเกิน 20 ปี จะมีความเสี่ยง 9 เท่า ผู้ที่สูบบุนหรีมานานระหว่าง 20-30 ปี พบว่ามีอันตรายเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุนหรีถึง 30 เท่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุนหรี

3. โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่จะทำให้ปอดเสื่อมสมรรถภาพ สารไนโตรเจนไดออกไซด์ ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อผนังถุงลมให้ถึงขีด และรวมตัวกันขยายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ การทำลายนี้มีผลให้ปอดสูญเสียพื้นที่ผิวในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไปทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน และสุดท้ายจะเสียชีวิต

พฤติกรรมสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และปรุงแต่งชนิดใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลาเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถอธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่ พฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคล ในแง่ของจิตวิทยาสังคมว่ามี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทักษะคิดทางบวก ต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (modeling) จากบุคคลรอบข้าง การดูแบบอย่างเป็นปัจจัยสนับสนุน ให้บุคคลมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เป็นบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อแม่ ครู ดารา และผู้นำสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากลอง ความต้องการฝ่าฝืนข้อห้ามของผู้ใหญ่ และการที่คิดว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระ และความเป็นผู้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ (ทรงเกียรติ, 2543)

1. เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการเขียนบันทึกเหตุผลของการเลิกสูบบุหรี่ หรือแรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไว้ เพื่อเตือนตนเองด้วยการพินิจตัวเองตลอดเวลา ประกาศหรือบอกเล่าแก่คนในครอบครัว รวมทั้งเพื่อน และญาติมิตร ถึงการตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากคนเหล่านี้จะเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่

2. เตรียมตัวให้พร้อม พยายามเลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจใช้วันสำคัญที่มีความหมายต่อตนเอง ทั้งบุหรี่ทั้งหมดที่มีอยู่ รวมทั้งอุปกรณ์ใช้ในการสูบบุหรี่ เช่น ไม้จืดไฟ ไฟแช็ค เพื่อท่านจะไม่ต้องนึกถึงอีก ถ้าดื่มกาแฟเป็นประจำ ควรจะเปลี่ยนมาดื่มน้ำผลไม้ เพื่อจะให้ความเป็นกรดช่วยลดนิโคตินได้เร็วขึ้น

3. เผชิญกับความรู้สึกหงุดหงิด หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ บางคนจะมีอาการหงุดหงิดมาก โดยจะมีอาการมากในระยะ 2-3 วันแรก จากนั้นจะค่อยๆ ลดลง ส่วนใหญ่จะมีอาการนานไม่เกิน 1 สัปดาห์ ซึ่งถ้ามีอาการหงุดหงิดไม่สบายใจ อาจจะปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 หายใจเข้า ออกลึกๆ 10 เทียวแล้วกลืนไวนานๆ

3.2 ดื่มน้ำและล้างหน้าด้วยน้ำเย็นหรืออาบน้ำทันที

3.3 ทำใจให้สบาย ไม่เครียด

3.4 อย่าอ่อนไหว โดยคิดว่าสูบบุหรี่เพียงนิดหน่อยคงไม่เป็นอะไร

4. การปฏิบัติตัวระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ รับประทานอาหารประเภทผักหรือผลไม้ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ หรืออาหารรสจัด ไม่ปล่อยให้มีความว่างมากนัก เพราะจะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก และการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

5. ความตั้งใจ สำคัญกว่ายาทุกขนาด ในการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือความตั้งใจที่จะเลิก ถ้าหากผู้สูบบุหรี่ไม่มีความคิดที่จะเลิกตั้งแต่ต้น ไม่ว่าจะใช้ยาอะไรก็ตามก็ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ จากสถิติพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีส่วนน้อยที่ต้องใช้ยาช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการใช้ยานั้นแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าควรจะใช้ยาชนิดใด

6. เมื่อหยุดแล้วไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก การหยุดสูบบุหรี่นั้นไม่ยากเท่ากับการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีก การที่จะต้องต่อสู้กับความเคยชิน และการสร้างให้เกิดปิติจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีก มีการศึกษาพบว่า โอกาสของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่จะลดลงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว 6 เดือน

สุรา เป็นเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol หรือ ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 (เป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไป แต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกินร้อยละ 80) ได้แก่ กระแช่ น้ำข้าว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์ ฯลฯ เมื่อร่างกายรับเข้าไปในปริมาณน้อยๆ จะมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและการไหลเวียนของเลือดแรงขึ้น นอกจากนั้นยังมีฤทธิ์กดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกอบอุ่น คึกคัก มีความกล้าและระบับความตื่นตัวได้ แต่ถ้าดื่มต่อไปในปริมาณที่มากขึ้น แอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองในส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะสมองในส่วนที่ทำหน้าที่ในการมองเห็นและการทรงตัว จะทำให้การมองเห็นภาพและการประสานงานของกล้ามเนื้อเสื่อมประสิทธิภาพ และถ้ายังคงดื่มต่อไปจนร่างกายมีปริมาณแอลกอฮอล์สูงจะทำให้เกิดการหมดสติหรือเสียชีวิต เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองส่วนความรู้สึกและศูนย์ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ เช่น ศูนย์ควบคุมการหายใจ การไหลเวียนเลือด เป็นต้น การดื่มสุราต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน แอลกอฮอล์จะไปทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะภายในร่างกายต่างๆ เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร หลอดเลือดดำ เป็นต้น ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกัน จะมีอาการของโรคปรากฏที่อวัยวะต่างๆ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผนังหลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง มีภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

สาเหตุของการดื่มสุรา

สุพัฒน์ (2543) กล่าวว่า การดื่มสุรามีสาเหตุต่างๆ กัน ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุราบ่อยๆ ก็ติดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลบลบด้วยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวังดื่มข่มใจ เพื่อใช้เป็นเครื่องแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่อคดีอาชญากรรม
3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องมาจากความอยากรู้ อยากเห็นและอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่ก็ลอกเลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจผิดทั้งสิ้น

ผลของสุราต่อร่างกาย

สุรามีผลต่อส่วนของสมองของประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจ และถ้าแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อระบบส่วนนี้มาก จะทำให้หยุดหายใจและหัวใจหยุดทำงาน ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตจากพิษของแอลกอฮอล์ การดื่มจึงเป็นการทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากพิษของแอลกอฮอล์ ตามปกติบุคคลที่ดื่มมักจะเมากจนไม่สามารถจะดื่มได้ต่อไปอีกจนมีปริมาณของแอลกอฮอล์มากพอที่จะทำให้เสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ถ้าดื่มในปริมาณมากๆ อย่างรวดเร็วในช่วงเวลาสั้นๆ ก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักจะมีช่วงเวลานึงที่ไม่สามารถจดจำอะไรได้ทั้งพฤติกรรมของตนเอง และเหตุการณ์ที่ได้เกิดขึ้น ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมักจะตื่นขึ้นพร้อมกับความสงสัยว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ในขณะที่เขาดื่มมากจนจำอะไรไม่ได้เลย

ยาบ้า เป็นสารสังเคราะห์มีแอมเฟตามีนเป็นส่วนประกอบ มีชื่อเรียกต่างๆ เช่น ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาได๊ป อาจพบในลักษณะเป็นเม็ดเล็กๆ กลมแบน รูปเหลี่ยมรูปหัวใจ หรือแคปซูล และมีสีต่างๆ กัน เช่น ขาว เหลือง น้ำตาล เขียว ฯลฯ มักพบแพร่หลายในลักษณะกลมแบน สีขาว มีเครื่องหมายการค้า เป็นสัญลักษณ์หลายแบบ เช่น รูปหัวม้าและอักษร LONDON รูปดาว รูปอักษร 99, 44 และ M เป็นต้น และอาจมีชื่อเรียกต่างๆ กันออกไป นิยมเสพโดยรับประทาน โดยตรงหรือผสมในอาหาร หรือเครื่องดื่ม หรือเสพโดยนำยาบ้ามาบดแล้วนำไปปนไฟแล้วสูดดมเป็นไอระเหยเข้าสู่ร่างกาย

อาการของผู้เสพยาบ้า

ตื่นได้ง่าย พุดมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก รุ่มนตาเบิกกว้าง หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ประสาทตึงเครียด ความคิดสับสน เมื่อเสพไปนานๆ หรือเสพจำนวนมากจะทำให้เกิดภาพหลอน เพ้อคลั่งคล้ายคนเป็นโรคประสาท หวาดระแวง เป็นบ้าได้

พิษภัยยาบ้าที่มีต่อร่างกาย

1. พิษต่อสมองทำให้เส้นเลือดในสมองแตก
2. พิษต่อระบบประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด เกิดภาพหลอน เพ้อคลั่ง ความคิดสับสน

3. พิษต่อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นแรง เต้นผิดปกติ หัวใจวายได้
4. พิษต่อปอด ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับปอด
5. พิษต่อตับ ทำให้ตับอักเสบ
6. พิษต่อไต ทำให้ไตไม่ทำงาน
7. พิษต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรง ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน
8. พิษต่อกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ
9. พิษต่อระบบไหลเวียนของโลหิต ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง

อาการด้านร่างกาย ตื่นเต้นง่าย พุดมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ กลืนตัวแรง ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก รูม่านตาเบิกกว้าง หัวใจเต้นแรงและเร็ว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้องอย่างรุนแรง

อาการด้านจิตใจ ประสาทตึงเครียด ความคิดสับสน เกิดภาพหลอน เพ้อคลั่งคล้ายคนเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงหรือเป็นบ้าได้

อาการของการเลิกใช้ยาหรือถอนยา

ในรายผู้ที่เสพติดยาบ้าแล้ว เมื่อหยุดการใช้ยา ก็จะเกิดอาการ ได้แก่ รู้สึกร่างกายอ่อนเปลี้ย เพลียแรงมาก จนกระทั่งไม่มีแรงแม้จะทานอาหาร จะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน ปวดศีรษะ เหงื่อแตกมาก ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง รู้สึกร้อนสลับหนาวจัดได้ อาจทรมานทรมาย ะอะอะอาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ อาจฆ่าตัวตายเนื่องจากมีอาการซึมเศร้ามาก อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2-3 วัน และอาจมีความรู้สึกทรมานต่อไปอีกเป็นอาทิตย์ ซึ่งผู้เสพบางรายอาจจะทนไม่ได้ แต่โดยทั่วไปอาการจะมีประมาณ 1 อาทิตย์

การรักษา

ในระยะหลังจะพบผู้ติดยาบ้ามากขึ้น โดยเฉพาะในสถานศึกษา โดยทั่วไปการจะเลิกนั้นไม่ยาก เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ไม่มีอาการอะไร และอาการถอนยาก็ไม่รุนแรง อาจมีอาการหงุดหงิดบ้างเล็กน้อย อ่อนเพลีย นอนหลับมากปวดเมื่อยตามตัว ผู้เสพติดสามารถเลิกได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาอะไร นอกจากในรายที่มีอาการทางด้านโรคจิตประสาทชัดเจนหรือกลุ่มซึ่งติดมานานจนเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ

ผลกระทบของยาบ้า

ทำให้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะร่างกายพิการ เสียทรัพย์สินทั้งของตัวเอง ผู้อื่น และสังคมส่วนรวม อาจถูกจับและถูกดำเนินคดี ทางกฎหมาย ครอบครัวยืดเยื้อ ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ตามมามากมาย

พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

การบริการสาธารณสุขของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้บริการแก่ประชาชนเป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนเรื่อง สุขภาพอนามัย โดยการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ และภายหลังที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ เป็นกลวิธีการหลักในการพัฒนาการบริหารงานในส่วนภูมิภาค โดยการจัดบริการสาธารณสุขมี 3 ระดับ (สงวน, ม.ป.ป.) คือ

1. ระดับตำบล เป็นระดับปลายสุด มีสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 2 คน ปฏิบัติงานอยู่เพื่อให้บริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานแก่ประชาชน

2. ระดับอำเภอ เป็นระดับกลางมีโรงพยาบาลอำเภอที่เรียกว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำอยู่ เป็นหน่วยงานที่มีขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมากกว่าสถานีอนามัย และรับการรักษาต่อผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อสถานีอนามัยได้ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของสถานีอนามัยจะรักษาได้

3. ระดับจังหวัด เป็นระดับบนสุด มีโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข มีแพทย์พยาบาล บุคลากร ทางด้านสาธารณสุขอื่นพร้อมวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลที่ทำให้กว้างขวางมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลที่ยุ่ยากซับซ้อนเฉพาะทางมากกว่า ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถจะทำได้ ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ

ระบบสาธารณสุขเอกชน โดยเป็นการจัดตั้งระบบสาธารณสุขของเอกชน ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความรู้ในด้านทางการแพทย์ จัดตั้งเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ให้แก่ประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้กับประชาชนอีกทางหนึ่ง โดยมีลักษณะของการบริการดังนี้

1. คลินิก เป็นสถานการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยให้การรักษา และคำปรึกษาเบื้องต้น อาจเป็นโรคทางเฉพาะทางซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เช่น คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคตา หู คอ จมูก เป็นต้น

2. โรงพยาบาล เป็นสถานบริการเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่ต้องการรักษาอย่างดี โดยต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะ หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการ ต้องการพักผ่อน มีบริการห้องพักรักษาตัวของคนไข้ โดยจะมีแพทย์ และพยาบาล ดูแลอยู่

ปัญหาการใช้สถานบริการทางสุขภาพของนักศึกษา (โยธิน และคณะ, 2543)

1. บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของนักศึกษา เนื่องจาก

1.1 บริการที่มีเน้นการการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเชิงตั้งรับทั่วไป ไม่มีบริการเฉพาะที่ชัดเจนสำหรับนักศึกษา การรักษาสุขภาพจะปะปนไปกับบริการในกลุ่มเป้าหมายอื่น

1.2 กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลเป็นการบำบัดอาการเฉพาะหน้า ขาดการดูแลทางสังคมจิตใจอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการเชื่อมประสานการบริการ ครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชนยังมีน้อย

2. บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่นักศึกษา ที่ระบบสาธารณสุขดำเนินการเองยังมีน้อยและประสิทธิภาพต่ำ เนื่องจาก

2.1 ขาดการให้ความสำคัญและโครงสร้างองค์กรที่จะดำเนินการ ไม่ชัดเจน

2.2 การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงาน ในลักษณะการให้ความรู้เป็นสำคัญ

2.3 บริการในโรงพยาบาลยังขาดผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในนักศึกษา

2.4 การดึงศักยภาพและบทบาทของนักศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนยังมีน้อย

2.5 ขาดรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอนามัย นักศึกษา และครอบครัว

3. บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษา ที่ระบบสาธารณสุขร่วมมือและสนับสนุนระบบอื่น ยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม เนื่องจาก

3.1 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบบูรณาการในระบบการศึกษายังไม่ชัดเจน

3.2 ขาดการขยายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปยังสถาบันสังกัดอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งมีแรงงานนักศึกษาจำนวนค่อนข้างมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จตุรงค์ (2544) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพใน วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคเหนือการ วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 500 คน เป็นนักศึกษาชาย 241 คน เป็นนักศึกษานหญิง 239 คน ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ กลับคืนมา 480 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพทั่วไปรับประทานผักผลไม้ ร้อยละ 97.7 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 80.8 ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 68.7 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ร้อยละ 60.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัย เคยถอดปลั๊กไฟฟ้าออกหลังจากใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ร้อยละ 93.8 สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.3 เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งตอนหน้าของรถยนต์ ร้อยละ 67.7 พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ ไม่เคยตั้งครรภ์หรือทำให้คู่่นอนตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.0 ไม่เคยทำแท้งหรือให้คู่่นอนทำแท้ง ร้อยละ 96.0 ไม่เคยเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 91.9 พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 90.0 ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของสิ่งเสพติด ร้อยละ 89.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.6

2. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 89.3 นักศึกษาดื่มเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม ร้อยละ 84.0 มีปัญหาหรือเรื่องก่อกวน ร้อยละ 80.8 ใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน ร้อยละ 58.5 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาไม่ได้รับการตรวจสุขภาพภายในช่องปาก ร้อยละ 53.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัย นักศึกษาขับขี่พาหนะสวนเส้นทางจราจร ร้อยละ 61.7 ขับรถฝ่าไฟแดง ร้อยละ 60.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า มีนักศึกษาน้อยที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26.5 โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ ร้อยละ 3.5 เคยตั้งครรภ์หรือทำให้คู่่นอนตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.0 เคยทำแท้งหรือให้คู่่นอนทำแท้ง ร้อยละ 4.0 และพบว่า นักศึกษาเคยเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 8.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด : ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.4 และพบว่า นักศึกษาเคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 10.0 โดยเฉพาะยาบ้า

เบญจมาศ (2544) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ จำนวน 550 คน ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนมา 490 ฉบับ เป็นนักศึกษาชาย 240 คน เป็นนักศึกษาหญิง 250 คน คิดเป็นร้อยละ 89.09 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ร้อยละ 97.6 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 96.3 รับประทานอาหารผักผลไม้ ร้อยละ 95.9 ไม่เคยตั้งครรภ์หรือทำให้คู่่นอนตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.7 ไม่เคยทำแท้งหรือให้คู่่นอนทำแท้ง ร้อยละ

95.7 ล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำทุกครั้ง ร้อยละ 95.5 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ ร้อยละ 94.3 ถอดปลั๊กไฟฟ้าออกหลังจากใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ร้อยละ 93.1, ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของสารเสพติด ร้อยละ 88.4 ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 82.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.7 ไม่ทะเลาะวิวาท ดบตี ชกต่อย ร้อยละ 81.0 และสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 79.0

2. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ มีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 90.0 ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 85.5 เคยมีปัญหาหรือเรื่องกุ่มใจ ร้อยละ 71.0 รับประทานอาหารประเภทไขมัน ร้อยละ 70.0 ขับขี่พาหนะสวนเส้นทางจราจร ร้อยละ 56.9 ขับรถฝ่าไฟแดง ร้อยละ 55.7 ใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 49.6 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 36.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.3 เคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 17.3 เคยเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 9.4 เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ ร้อยละ 5.7 และเคยตั้งครรภ์หรือทำให้คู่นอนตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.3

นวลจันทร์ (2544) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานครจำนวน 570 คน เป็นนักศึกษาชาย 285 คน เป็นนักศึกษาคู่หญิง 285 คนได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนมา 570 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ ไม่เคยทำแท้งหรือให้คู่นอนทำแท้ง ร้อยละ 96.1 รับประทานอาหารผักผลไม้ ร้อยละ 94.4 ไม่เคยตั้งครรภ์หรือทำให้คู่นอนตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.7 เคยถอดปลั๊กไฟฟ้าออกหลังจากใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ร้อยละ 89.6 ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 88.6 ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของสิ่งเสพติด ร้อยละ 86.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.3 เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งในรถยนต์ ร้อยละ 82.1 ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 56.3 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ร้อยละ 54.2

2. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 92.3 นักศึกษาดื่มเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม ร้อยละ 85.4 มีปัญหาหรือเรื่องกุ่มใจ ร้อยละ 80.7

ใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน ร้อยละ 63.9 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.7 นักศึกษา ขับขี่พาหนะสวนเส้นทางจราจร ร้อยละ 47.9 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ภายในช่องปาก ร้อยละ 46.1 ไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 35.8 ขับรถฝ่าไฟแดง ร้อยละ 22.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.7 เคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 11.4 นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ กับผู้ชายบริหารทางเพศ ร้อยละ 7.2 เคยตั้งครรภ์หรือทำให้คู่่นอนตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.3 เคยทำแท้งหรือ ให้อ่อนทำแท้ง ร้อยละ 3.9

สุจิตรา (2545) ศึกษาพฤติกรรมของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ นิสิตจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1-4 จาก 17 คณะ ชั้นปีละ 2 คน เพศชาย 1 คน เพศหญิง 1 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติร้อยละและการวิเคราะห์แบบอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม นิสิตรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อร้อยละ 72.06 ดื่มน้ำเปล่าร้อยละ 97.79 พฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อน นิสิตนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 56.62 กิจกรรมที่ทำเมื่อว่างจากการเรียน คือ นั่งคุยกับเพื่อน ร้อยละ 45.59 มีกิจกรรม ออกกำลังกาย ร้อยละ 65.44 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด นิสิตเคยรู้สึกเครียดร้อยละ 98.53 เรื่องที่ทำให้เครียดบ่อยที่สุด คือ เรื่องการเรียน การสอบ ร้อยละ 83.58 บุคคลแรกที่นิสิตคิดถึงเมื่อ ต้องการขอคำปรึกษา คือ เพื่อน ร้อยละ 45.59 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ นิสิตมีคูรักร้อยละ 45.59 เคยถูกเนื้อต้องตัวในฐานะคูรักร้อยละ 83.87

2. การแสดงความคิดเห็นและเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นเรื่องการรับประทานอาหารฟาส์ฟู้ด การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเครื่องแบบ มี 2 ลักษณะ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย สำหรับความคิดเห็นเรื่องการแก้ความเครียดด้วยการ ฆ่าตัวตาย การมีคูรักรักษะกำลังศึกษา การถูกเนื้อต้องตัวกับคนรักในที่สาธารณะ การมีเพศสัมพันธ์ ขณะกำลังศึกษาและการทำแท้ง มี 3 ลักษณะ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แสดงความคิดเห็น เหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการดื่มชา กาแฟ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เพราะความเคยชินและการปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน เหตุผลในการเรียนกิจกรรมกีฬา และการออกกำลังกาย คือ เรียนเพราะเป็นวิชาบังคับ และต้องการให้ร่างกายแข็งแรง

พินู (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษามีความตระหนักเรื่องสุขภาพในระดับมาก โดยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีอารมณ์ความรู้สึกเรื่องสุขภาพระดับมาก และมีแนวโน้มของการกระทำระดับ ปานกลาง

2. นักศึกษามีการจูงใจจากครอบครัวเรื่องสุขภาพระดับมากและการจูงใจจากเพื่อนระดับ ปานกลาง

3. นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงในระดับ ปานกลาง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านอารมณ์และอบายมุขอยู่ในระดับมาก ส่วน การดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และออกกำลังกาย อยู่ในระดับ ปานกลาง

4. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนาที่พักอาศัยในปัจจุบัน และสถานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนภูมิลำเนาเดิม และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความตระหนักเรื่องสุขภาพ การจูงใจจากครอบครัว และการจูงใจจาก เพื่อนในเรื่องสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทย แข็งแรงของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

6. ปัจจัยเกี่ยวพัน ได้แก่ บริบทของสถานศึกษาที่ต่างกัน คือ มหาวิทยาลัยที่เน้นด้าน วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยที่เน้นด้านศิลปศาสตร์ สังคมศาสตร์และ ศึกษาศาสตร์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุรพงษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.00 ปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพอื่นๆ สามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร้อยละ 66.30 ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 49.80

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัย ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา ซึ่งผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการจัดระบบบริการสุขภาพ และความต้องการของนักศึกษาต่อไป

จากการตรวจเอกสารดังรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ประมวลมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการประมวลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานวิจัย ดังนี้

1. สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิถิ่นา ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
2. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
4. สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ที่กำลังศึกษา ปีการศึกษา 2551 จำนวน 5,311 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการเลือกจากประชากรทั้งหมด คือ นักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 5,311 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ตามสัดส่วน ตามชั้นของประชากร กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } N &= 5,311 \text{ คน} \\ e &= 0.05 \end{aligned}$$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{5,311}{1 + 5,311(0.05)^2}$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 379.35$$

ดังนั้น จากการแทนค่าสูตร นักศึกษาปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มีจำนวนทั้งสิ้น 5,311 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 379.35 คน จึงได้ปรับเป็นจำนวนเต็ม ให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 380 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Statistics random sampling) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คณะ	กลุ่มประชากร (N) (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (n) (คน)
วิศวกรรมศาสตร์	2,359	169
บริหารธุรกิจ	2,055	147
ศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์	729	52
นิติศาสตร์	168	12
รวม	5,311	380

ที่มา: สำนักทะเบียนและประมวลผล (2551)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach (Cronbach, 1970) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น คือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น = .76
แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น = .79
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น = .78
แบบวัดปัจจัยเอื้อ	ค่าความเชื่อมั่น = .76
แบบวัดปัจจัยเสริม	ค่าความเชื่อมั่น = .88
แบบวัดพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น = .89

5.3 แบบวัดความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่าย รายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป เนื่องจากทำให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 และข้อคำถามมีความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกในสัดส่วนที่พอเหมาะ (บุญธรรม, 2537)

5.4 แบบวัดทัศนคติ การรับรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติ นำมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยการทดสอบค่าที (separated t-test) เลือกข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิลำเนา ภาวะปัญหาสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดตอบถูกให้	1	คะแนน
กำหนดตอบผิดให้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์จากแนวคิดจาก เสรี (2537) โดยแบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	ได้คะแนน	80 -100 %
ระดับปานกลาง	ได้คะแนน	60 - 79 %
ระดับน้อย	ได้คะแนน	0 - 59 %

หมายเหตุ : การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี, 2537)

2.2 ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก			ข้อความที่เป็นลบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน	เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับทัศนคติ ในภาพรวมแต่ ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	คะแนนมากกว่า	$\bar{X}+1/2$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X}\pm 1/2$ S.D.
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X}-1/2$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า มีทั้งส่วนที่สนับสนุนการรับรู้และไม่สนับสนุน การรับรู้ทางสุขภาพ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด ผู้ตอบต้อง เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าการรับรู้นั้นมีค่า และยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก			ข้อความที่เป็นลบ		
มากที่สุด	4	คะแนน	มากที่สุด	1	คะแนน
มาก	3	คะแนน	มาก	2	คะแนน
น้อย	2	คะแนน	น้อย	3	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	น้อยที่สุด	4	คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับการรับรู้ ในภาพรวม แต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า	$\bar{X}+1/2$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X}\pm 1/2$ S.D.
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X}-1/2$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
มากที่สุด	ให้คะแนน 4	มากที่สุด	ให้คะแนน 1
มาก	ให้คะแนน 3	มาก	ให้คะแนน 2
น้อย	ให้คะแนน 2	น้อย	ให้คะแนน 3
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเอื้อ ในภาพรวม แต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า	$\bar{X}+1/2$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X}\pm 1/2$ S.D.
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X}-1/2$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า ที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
มากที่สุด	ให้คะแนน 4	มากที่สุด	ให้คะแนน 1
มาก	ให้คะแนน 3	มาก	ให้คะแนน 2
น้อย	ให้คะแนน 2	น้อย	ให้คะแนน 3
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเสริม ในภาพรวม แต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า	$\bar{X}+1/2$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X}\pm 1/2$ S.D.
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X}-1/2$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อคำถามครอบคลุม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นประโยชน์บอกเล่าทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแต่ละประโยค มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ปฏิบัติมากที่สุด	4	ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	3	ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	2	ปฏิบัติน้อย	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ	1	ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเอง ในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า	$\bar{X}+1/2$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X}\pm 1/2$ S.D.
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X}-1/2$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอ
ความอนุเคราะห์จากอธิการบดีมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ ใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ระหว่างเวลา 09.00 – 16.30 น. โดยใช้
เวลา 1 สัปดาห์ ตั้งวันที่ 16-20 ธันวาคม 2551 โดยมีนักศึกษาช่วย 3 คน
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์
และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรสอดแทรก
จากความคิดเห็นของนักศึกษาคณะอื่นในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อนักศึกษากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามคืนทันที
และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และ
ซักถามเพิ่มเติมจนครบถ้วนทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัส วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา คณะชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิฐานะ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น จำนวน 380 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าไคสแควร์ (chi-square test) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)

โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

			(n = 380)	
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ		
1. เพศ				
ชาย	169	45.0		
หญิง	211	55.0		
$\bar{X} = 1.55$	S.D. = .49	Max = 2.00	Min = 1.00	
2. อายุ				
18-20 ปี	138	36.3		
21-23 ปี	242	63.7		
$\bar{X} = 1.57$	S.D. = .49	Max = 2.00	Min = 1.00	
3. ศาสนา				
พุทธ	355	93.4		
อิสลาม	15	3.9		
คริสต์	9	2.4		
ศาสนา อื่น ๆ	1	.3		
$\bar{X} = 1.09$	S.D. = .38	Max = 4.00	Min = 1.00	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

		(n = 380)	
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
4. คณะ			
วิศวกรรมศาสตร์	169	44.5	
บริหารธุรกิจ	164	38.4	
ศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์	53	13.9	
นิติศาสตร์	12	3.2	
$\bar{X} = 1.75$	S.D. = .80	Max = 4.00	Min = 1.00
5. ชั้นปีที่ศึกษา			
ปี 1	118	31.3	
ปี 2	88	23.2	
ปี 3	101	26.6	
ปี 4	73	18.9	
$\bar{X} = 2.03$	S.D. = 1.01	Max = 4.00	Min = 1.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ไม่รวมค่าเทอมการศึกษา)			
1,000 - 3,000 บาท	158	41.6	
3,001 - 6,000 บาท	184	48.4	
6,001 - 9,000 บาท	38	10.0	
$\bar{X} = 1.68$	S.D. = .64	Max = 3.00	Min = 1.00
7. สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา			
บ้านบิดา / มารดา	190	50.0	
บ้านญาติ / พี่น้อง	59	15.5	
หอพัก / อพาร์ทเมนต์	122	32.1	
อื่น ๆ	9	2.4	
$\bar{X} = 1.86$	S.D. = .94	Max = 4.00	Min = 1.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

		(n = 380)	
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
8. ภูมิลำเนา			
กรุงเทพมหานคร	103	27.1	
ต่างจังหวัด	277	72.9	
$\bar{X} = 1.72$	S.D. = .44	Max = 2.00	Min = 1.00
9. ภาวะสุขภาพ			
ปกติ	259	68.2	
เจ็บป่วยบางครั้ง	91	23.9	
เจ็บป่วยบ่อย ๆ / มีโรคประจำตัว	30	7.9	
$\bar{X} = 1.39$	S.D. = .63	Max = 3.00	Min = 1.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุ 21-23 ปี ร้อยละ 63.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 44.5 ศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 31.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 6,000 บาท ร้อยละ 48.4 สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา บ้านบิดา/มารดา ร้อยละ 50.0 ภูมิลำเนาอยู่ที่ต่างจังหวัด ร้อยละ 72.9 ภาวะสุขภาพ ปกติ ร้อยละ 68.2

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยนำ วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

		(n = 380)	
ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
ระดับมาก (คะแนนระหว่าง 17.60-24.00 คะแนน)	134	35.3	
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 14.00-17.59 คะแนน)	171	45.0	
ระดับน้อย (คะแนนระหว่าง 3.00-13.99 คะแนน)	75	19.7	
$\bar{X} = 15.80$	S.D. = 3.60	Max = 24	Min = 3

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.00 รองลงมาที่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 35.3 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 19.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)

	ระดับทัศนคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนระหว่าง 53.55-77.00 คะแนน)	80	21.1
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 46.99-53.54 คะแนน)	183	48.1
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 36.00-46.98 คะแนน)	117	30.8

$\bar{X} = 50.27$ S.D. = 6.67 Max = 77 Min = 36

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 รองลงมามีทัศนคติด้านน้อย ร้อยละ 30.8 และมีทัศนคติด้านดี ร้อยละ 21.1

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)

	ระดับการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 61.75-77.00 คะแนน)	116	30.5
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 56.63-61.74 คะแนน)	144	37.9
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 45.00-56.62 คะแนน)	120	31.6

$\bar{X} = 59.19$ S.D. = 5.12 Max = 77 Min = 45

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.9 รองลงมาที่มีการรับรู้ระดับน้อย ร้อยละ 31.9 และมีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 30.5

2. ปัจจัยอื่น วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)			
	ระดับการได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 7.05-10.00 คะแนน)	85	22.4
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 5.29-7.04 คะแนน)	187	49.2
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 2.00-5.29 คะแนน)	108	28.4

$$\bar{X} = 6.17 \text{ S.D.} = 1.77 \text{ Max} = 10 \text{ Min} = 2$$

จากตารางที่ 6 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 28.4 และได้รับในระดับมาก ร้อยละ 22.4

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับได้รับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)			
	ระดับการได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 12.14-17.00 คะแนน)	126	33.2
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.06-12.13 คะแนน)	133	35.0
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 4.00-10.05 คะแนน)	121	31.8

$$\bar{X} = 11.10 \text{ S.D.} = 2.09 \text{ Max} = 17 \text{ Min} = 4$$

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่ได้รับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.00 รองลงมาได้รับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก ร้อยละ 33.2 และได้รับระดับน้อย ร้อยละ 31.8

3. ปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)			
	ระดับการได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 12.72-17.00 คะแนน)	97	25.5
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.06-12.71 คะแนน)	187	49.2
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 4.00-10.05 คะแนน)	96	25.3

$\bar{X} = 11.39$ S.D. = 2.67 Max = 17 Min = 4

จากตารางที่ 8 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับมาก ร้อยละ 25.5 และได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 25.3

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)			
	ระดับการได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 21.09-29.00 คะแนน)	121	31.8
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 17.71-21.00 คะแนน)	139	36.6
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 7.00-17.70 คะแนน)	120	31.6

$\bar{X} = 19.40$ S.D. = 3.38 Max = 29 Min = 7

จากตารางที่ 9 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.6 รองลงมาได้รับในระดับมาก ร้อยละ 31.8 และได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 31.6

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 380)			
	ระดับพฤติกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 62.70-92.00 คะแนน)	87	22.9
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 52.28-62.69 คะแนน)	148	38.9
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 41.00-52.27 คะแนน)	145	38.2

$\bar{X} = 57.49$ S.D. = 10.43 Max = 92 Min = 41

จากตารางที่ 10 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับน้อย ร้อยละ 38.2 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับมาก ร้อยละ 22.9

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

(n = 380)					
ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา			รวม จำนวน	χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
1. เพศ					.63
ชาย	86 (50.9%)	44 (26.0%)	39 (23.1%)	169	
หญิง	101(47.9%)	54 (25.6%)	56 (26.5%)	211	
2. อายุ					.18
18-20 ปี	67 (48.6%)	37 (26.8%)	34 (24.6%)	138	
20-23 ปี	120(49.6%)	61 (25.2%)	61 (25.2%)	242	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา			รวม จำนวน	χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
(n = 380)					
3. ศาสนา					
พุทธ	175(49.3%)	95 (26.8%)	85 (23.9%)	355	9.13
อิสลาม	9 (60.0%)	2 (13.3%)	4 (26.7%)	15	
คริสต์	3 (33.3%)	1 (11.1%)	5 (55.6%)	9	
ศาสนา อื่น ๆ	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1	
4. คณะ					
วิศวกรรมศาสตร์	80 (47.3%)	45 (26.6%)	44 (26.0%)	169	2.23
บริหารธุรกิจ	77 (52.7%)	35 (24.0%)	34 (23.3%)	146	
ศิลปศาสตร์และ วิทยาศาสตร์	23 (43.4%)	15 (28.3%)	15 (28.3%)	53	
นิติศาสตร์	7 (58.3%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)	12	
5. ชั้นปีการศึกษา					6.04
ปี 1	53 (44.9%)	35 (29.7%)	30 (25.4%)	118	
ปี 2	46 (52.3%)	16 (18.2%)	26 (29.5%)	88	
ปี 3	54 (53.5%)	24 (23.8%)	23 (22.8%)	101	
ปี 4	34 (46.6%)	23 (31.5%)	16 (21.9%)	73	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					21.37*
1,000-3,000 บาท	89 (56.3%)	42 (26.6%)	27 (17.1%)	158	
3,001-6,000 บาท	87 (47.3%)	38 (20.7%)	59 (32.1%)	184	
6,001-9,000 บาท	11 (28.9%)	18 (47.4%)	9 (23.7%)	38	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา			รวม จำนวน	χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
7. สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา					4.28
บ้านบิดา/มารดา	95 (50.0%)	45 (23.7%)	50 (26.3%)	190	
บ้านญาติ/พี่น้อง	32 (54.2%)	14 (23.7%)	13 (22.0%)	59	
หอพัก/อพาร์ทเมนต์	57 (46.7%)	37 (30.3%)	28 (23.0%)	122	
อื่นๆ	3 (33.3%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	9	
8. ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัด					4.13
กรุงเทพฯ	42(40.8%)	32(31.1%)	29(28.2%)	103	
ต่างจังหวัด	145(52.3%)	66(23.8%)	66(23.8%)	277	
9. ภาวะสุขภาพ					8.10
ปกติ	116(44.8%)	70(27.0%)	73(28.2%)	259	
เจ็บป่วยบางครั้ง	55(60.4%)	19(20.9%)	17(18.7%)	91	
เจ็บป่วยบ่อยๆ	16(53.0%)	9(30.0%)	5(16.7%)	30	

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิลำเนา และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเอง
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

(n = 380)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเอง	p- value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเอง	-. 165	.001 **
ทัศนคติต่อการดูแลสภาพตนเอง	. 574	.000 **
การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสภาพตนเอง	. 340	.000 **

** p < .01

จากตารางที่ 12 พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเองของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

(n = 380)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเอง	p- value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ	. 488	.000 **
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	. 507	.000 **

** p < .01

จากตารางที่ 13 พบว่า การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	p- value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ	.480	.000 **
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	.558	.000 **

(n = 380)

** p < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ข้อวิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำไปประเด็นสำคัญที่ค้นพบมาเป็นข้อวิจารณ์ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิภาคนา ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภควรรณ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายและจิตใจ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ และการศึกษาของ จิรนาถ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสร้างสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดราชบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสร้างสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของ

นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษา

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษา ของ ธิติมา (2548) ที่ศึกษาลักษณะพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา และการศึกษาของ วิจิต (2542) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัด สระบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา และ พิษณุ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า อายุ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษา

ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า นักนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การนับถือศาสนาแตกต่างกัน ไม่มีผลเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

คณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า นักนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาแต่ละคณะที่แตกต่างกัน ไม่มีผลเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้อง การศึกษาของ รุ่งทิพย์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนนนทบุรีบางใหญ่ (นนทกิจพิศาล) จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับชั้นปี ที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และการศึกษาของ ธิติมา

(2548) ที่ศึกษาลักษณะพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พบว่า ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาฯ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ชั้นปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูงซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาฯ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ

สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า ที่พักอาศัยในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาฯ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร (2544) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออก พบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับ บิดา มารดา นั้น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพราะว่า มีมารดาสามารถดูแลบุตรหลานของตนเองได้อย่างใกล้ชิด มีกิจกรรมร่วมกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ บิดา มารดา มักเป็นแบบอย่างที่ดี ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้นักศึกษาเห็นและปฏิบัติ

ภูมิลาเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ภูมิลาเนา ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า ภูมิลาเนาเดิม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาฯ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร (2544) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ภูมิลาเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวได้ว่า ในภูมิลาเนาแต่ละจังหวัดจะมีการรณรงค์ในเรื่อง พฤติการณ์รณรงค์เสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดนิทรรศการความรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งจะขอความร่วมมือจากนักเรียนนักศึกษา จึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจตลอดจนการปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ปัญหาสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาฯ พบว่า ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ปัญหาสุขภาพ ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ และไม่สอดคล้องกับ Pender (1987) กล่าวว่า ภาวะปัญหาสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับ ความดี และความจริงใจของการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดีกว่า

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิลาเนา ปัญหาสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ และพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน เป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผลการวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ พบว่า

ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอเชียอาคเนย์ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1975) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรม การปฏิบัติปรากฏขึ้นคือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมี แนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริม สุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน และแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบ ของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของ นักศึกษา

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอเชียอาคเนย์ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 กล่าวคือ ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัย เอเชียอาคเนย์ มีทัศนคติที่ดี พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จะดียิ่งขึ้น แต่ถ้านักศึกษามีทัศนคติ ต่อการดูแลสุขภาพตนเองน้อย จะทำให้มีพฤติกรรม การดูแล สุขภาพตนเองน้อยตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า เจตคติหรือทัศนคติ คือแนวโน้ม ของจิตใจ หรือความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่ สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะ เป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน และ Pender (1987) กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำ กิจกรรมเพื่อสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action)

การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 กล่าวคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มีการรับรู้ประโยชน์ที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องของ Pender (1987) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพคัดสรรโดยรวม แสดงว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองที่อยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคล แสดงพฤติกรรมตามความรับรู้ตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จึงขอรับสมมติฐาน ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาให้ดีขึ้น ควรเน้นสร้างทัศนคติ และการรับรู้ที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ให้มากขึ้น จะส่งผลให้นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ประกอบกับนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จะได้มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างน้อยสำคัญ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 คือ ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Greem and Kreuter (1991) อัง ในพุทธินันท์ (2543) กล่าวว่า สิ่งที่เกี่ยวข้อง

การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงความสะดวกในการเดินทาง ไปสถานบริการสุขภาพเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ สาธารณสุข และความพึงพอใจบริการสุขภาพ มีผลต่อทางเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาฯ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ปิยะจิตร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยเอื้อ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพภายในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จึงยอมรับสมมติฐาน จะเห็นได้ว่า การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ดีขึ้น ควรมีการส่งเสริมนโยบายด้านสุขภาพ และจัดการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อนักศึกษาได้รับอย่างเพียงพอและทั่วถึง

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างนัยสำคัญ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา (2536) ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่อด้านอำนาจสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปเนื่องมาจาก อิทธิพลจากสื่อโฆษณาโทรทัศน์ แสดงให้เห็นว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุรพงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านแหล่งต่างๆ มีความมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา และการศึกษาของ วิจิต (2543) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างนัยสำคัญ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 คือ ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ผลการวิจัยจะนำไปกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ และสถาบันอื่นๆ ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ จำนวน 380 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 380 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่าแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2551 - มกราคม 2552 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.5 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.5 อายุ พบว่า มีอายุ ระหว่าง 21-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาอายุระหว่าง 18-20 คิดเป็นร้อยละ 36.3 อายุ ศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.4 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 3.9 นับถือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 2.4 และศาสนาอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.3 คณะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคณะบริหารธุรกิจคิดเป็นร้อยละ

38.4 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 13.9 และคณะนิติศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ ชั้นปีที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาศึกษาชั้นปี 3 คิดเป็นร้อยละ 26.6 ศึกษาชั้นปี 2 คิดเป็นร้อยละ 23.2 ศึกษาชั้นปี 4 คิดเป็นร้อยละ 19.2 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ ระหว่าง 1,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมารายได้ 3,000-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.6 รายได้ 6,001-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.0 สถานที่พักอาศัย ขณะศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ พักอาศัยบ้านบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา พักอาศัยหอพัก/อพาร์ทเมนต์ คิดเป็นร้อยละ 32.1 พักอาศัยบ้านญาติ/พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 15.5 และอื่นๆ คิดเป็น ร้อยละ 2.4 ภูมิลำเนา พบว่า ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่ที่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 72.9 และภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 27.1 ภาวะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ ภาวะสุขภาพปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาเจ็บป่วยเป็นบางครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 23.9 และเจ็บป่วยบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

ปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ พบว่า ส่วนใหญ่ นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมามีความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 35.3 และมีความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 19.7

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา มีทัศนคติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และมีทัศนคติดี คิดเป็นร้อยละ 21.1

การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา มี การรับรู้ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 31.9 และมีการรับรู้ดี คิดเป็นร้อยละ 30.5

ปัจจัยเอื้อ

การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาได้รับในระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 28.4 และได้รับในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.4

การได้รับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.00 รองลงมาได้รับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.2 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.8

ปัจจัยเสริม

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.5 และได้รับในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.3

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาได้รับในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.8 และได้รับในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.6

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 38.2 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระดับดี คิดเป็นร้อยละ 22.9

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิลำเนา ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ยอมรับสมมติฐานบางส่วน เนื่องจาก ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ชั้นปีที่ศึกษา สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภูมิลำเนา ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ยอมรับสมมติฐาน เนื่องจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ยอมรับสมมติฐาน เนื่องจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ยอมรับสมมติฐาน เนื่องจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ และทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา จากการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ดังนั้น ควรมีการกำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานสุขภาพให้สอดคล้องกับผลการวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. การสอนสุขภาพศึกษาในมหาวิทยาลัยฯ จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักศึกษา ให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้มีผลต่อทัศนคติ โน้มน้าวจิตใจให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ จากความเชื่อผิดๆ ให้มีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยให้ผู้เรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ รู้จักปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันการตรวจรักษาที่ถูกต้อง และที่สำคัญให้นักศึกษาปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

2. การจัดสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยฯ จัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น แสงสว่างและการระบายอากาศในห้องเรียน การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดขยะและระบายน้ำโสโครก สนามกีฬา ห้องน้ำ เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ดังนั้น หากมหาวิทยาลัยจัดบรรยากาศที่ดีและมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ มีความน่าอยู่ ปลอดภัย สวยงาม และร่มรื่น จะช่วยให้งานสุขภาพศึกษาในมหาวิทยาลัยบรรลุวัตถุประสงค์

3. การจัดบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยฯ ให้มีการบริการทางการแพทย์เบื้องต้น โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา รวมทั้งติดต่อกับพ่อแม่ผู้ปกครอง เป็นการติดตามผลงานการช่วยปฐมพยาบาลในมหาวิทยาลัย จัดทำโครงการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น โครงการพบแพทย์เพื่อสุขภาพที่ดี โครงการบำบัดความเครียดกับนักจิตวิทยา และโครงการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ควรสนับสนุนให้มีการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ให้นักศึกษาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี โดยให้คณะอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำหรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน เช่น จัดรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. จัดโครงการกินผักและผลไม้ ด้านโรคภัยสร้างกำไรให้สุขภาพ โครงการแอโรบิกเพื่อสุขภาพ หรือโครงการธรรมชาติบำบัดความเครียด เป็นต้น

2. มหาวิทยาลัยควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง ช่วยในการสอดส่องดูแล และป้องกันการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง พร้อมร่วมมือป้องกันแก้ไขปัญหา โดยการจัดกิจกรรมปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพร่วมกัน ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาได้ปฏิบัติตาม ตัวอย่าง เช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยง หรือโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

3. อาจารย์ควรแทรกเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ในการเรียนการสอน และเน้นตระหนักให้นักศึกษานำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อมีสุขภาพที่ดี เช่น เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย จัดหาสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้กับนักศึกษาและบุคคลทุกฝ่ายในมหาวิทยาลัย เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพ เสียงตามสายในมหาวิทยาลัย รายการเผยแพร่ความรู้ จัดให้มีหนังสือและวารสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีการสอบถามปัญหาทางด้านสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งจัดนิทรรศการเพื่อสุขภาพ โดยอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาร่วมกันจัดทำ

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้นักศึกษาให้มากขึ้น ทั้งร่วมเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา โดยผู้บริหารและบุคลากรในมหาวิทยาลัยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ กับสถานศึกษาอื่นๆ ดูความแตกต่าง เพื่อนำผลการวิจัยไปประกอบกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานศึกษาต่อไป

2. ควรศึกษาโปรแกรมสุขศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ต่อไป

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมพลศึกษา. 2543. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาช่องทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า. กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- โครงการวิชาบูรณาการหมวดศึกษาทั่วไป. 2543. สุขภาพเพื่อชีวิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จตุรงค์ แวงนอก. 2544. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. 2542. การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จิรานาถ บวรธรรมรัตน์. 2548. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสร้างสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จรววยพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. โรงพิมพ์ เอส พี เอส พรินต์ติ้งกรุ๊ป จำกัด, กรุงเทพฯ.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. 2549. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ชุลีพร ศรศรี. 2541. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ถาวรรัตน์ หวังสมบูรณ์ศิริ. 2539. เรียนรู้เรื่องยาเสพติด. กรุงเทพฯ.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. 2543. คู่มือการป้องกันการติดยาเสพติด. โรงพิมพ์ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ.

ธัญชนก ขุมทอง. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชิติมา บุญเจริญ. 2548. ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, นครสวรรค์.

ธรรมบุญ นวลใจ. 2537. โยคะหนทางแห่งความสมบูรณ์ของกายและจิต. กรุงเทพฯ.

นวนจันทร์ ดีพิริยานนท์. 2544. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจมาศ กลิ่นบำรุง. 2544. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2534. เทคนิคการส่งเสริมเครื่องรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ศรีอนันต์, กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. คู่มือการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Dos
& Windows. เจริญการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคม
วิทยาศาสตร์การแพทย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.

- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง**. สำนักพิมพ์ดีไซร์จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ปิยะจิตร กิ่งแก้ว. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมการสัตวทหารบกจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิชิต ภูมิจันทร์. 2539. **วิทยาศาสตร์การกีฬา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณัน. 2543. **การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม**. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด, กรุงเทพฯ.
- พิษณุ อภิสมภาร โยธิน. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิสมัย จันทวิมล. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. บริษัทดีไซร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- มนู วาทิสุนทร. 2541. **หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. วารสารสุขโขทัยธรรมมาธิราช.
- มัลลิกา มัติโก. 2534. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ**. โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- ภควรรณ อ่อนคำ. 2548. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายและจิตใจของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- โยธิน แสงวดี. 2543. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุข. สถาบันวิจัย
ประชาชนและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- รุ่งทิพย์ ศรพรหมมาศ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 โรงเรียนสตรีรัตนบุรี บางใหญ่ นนทกจิพิศาส จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันเพ็ญ ไตรบรรณ. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิจิต เนติวิวัฒน์. 2543. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภา ไชยณรงค์. 2541. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการออก
กำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. กรุงเทพฯ.
- วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์. 2543. การจัดการกับความเครียด. อ้างถึงใน สมจิตหนูเจริญกุล วัลลา
ตันตโยทัย และรวยพร คงกำเนิด การส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์,
นครศรีธรรมราช.
- ศิวพร กรมจันทร์. 2544. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพใน
วิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศศิกานัญญ์ โดกลม. 2545. พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการในสถานอนามัยบ้านคลองเปรม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ม.ป.ป. ทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข. พรีเมกซ์กรุ๊ป จำกัด, กรุงเทพฯ.

- สุจินดา สุขกำเนิด. 2544. รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว
ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่นคลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. 2545. การศึกษาพฤติกรรมของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา จังวนิชเศรษฐ. 2549. พฤติกรรมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุนันท์ พันธุ์แพ. 2541. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.
โรงพยาบาลพิบูลย์, กรุงเทพฯ.
- สุพัฒน์ ชีรวาณิชเจริญชัย. 2543. ยาเสพติดให้โทษ. โรงพยาบาลวิชัยดิษฐ, กรุงเทพฯ.
- สมจิต หนูเจริญ. 2537. การดูแลตนเอง. ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. วี เจ พรินติ้ง,
กรุงเทพฯ.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ รวมนพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ :
แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- สุรพงษ์ คล้ายเกตุ. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ. 2545. พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์.
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สาลินี ลีลสัตยกุล. 2540. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Bandur, A. 1985. **Self-efficacy Toward a Unifying theory of Behavioral Change.** Psycho Logical review. R6t7890, New Jersey.
- Green, L.W. 1980. **Health Education A Diagnostis Approach.** Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Green, L. and W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach.** May – Field Publishing Company, Toronto.
- Gochman, D.S. 1988. **Health Behavior: Emerging Research Perspective.** Plenum Press, New York.
- Gottlieb, B.H. 1985. Social networks and social support in community mental health. B.H. Gottlieb. (Ed.), Social network and social support, **Beverly Hills**, 11 – 42.
- Harris, D.M. and S, Guten. 1979. Health Protective behavior: An exploratory study. **Journal of Health and Social Behavior.**
- Kahn, R.L. 1979. Aging and Social Support. In Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives. Eastview Press, Corolado.
- Pender, N. 1996. **Health promotion in Nursing practice.** Appleton & Lange, Connecticut.
- Pender. N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2 nd ed. Appleton Norwalk, Connecticut.
- Selye, H. **The Stress Concept: Past, Present and Future,** In Stress Research. C. cooper (ed.) John Wiley & Sons, New york:
- Cobb, S. 1976. Social support as a modurator for lile strces. **Psychomatic Medicine.**

Orem, D. 1985. **Nussing: Concepts of practice.** 3 nd Ed. Megrao. Hill Book Company,
New York:

Orem, D.E. 1995. **Nursing: Concept of Practice.** 5 th Ed. Megrao- Hill, New York.

White, A.A. 1989. **Chaging Adolescents Food Related Behavior Via Nutrition Education.**
The University of Tennessee, London.

WHO. 1968. **Eftawa charter for Health Promotion (on line).** Frist Internatonat Conferehce on
Health promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organizationp.

Yamane, T. 1973. **Staistics: An Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.
(Online): Internet [http : //modinto. Psu. ac. Th/smj2/smj 24_5/pdf 24_5/02 Sununta.pdf](http://modinto.Psu.ac.Th/smj2/smj24_5/pdf24_5/02Sununta.pdf).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. นายสมจินต์ ชาญกระบี่ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. นางสาวจุฑามาศ มามะลักษณ์ หัวหน้าฝ่ายบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสงคราม
4. อาจารย์พนิดา บุญเกิด อาจารย์คณะศิลปศาสตร์/ เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัย
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ข้อมูลในแบบสอบถาม ใช้สำหรับการวิเคราะห์ผลในภาพรวมและจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านผู้ตอบแบบสอบถาม แต่จะเป็นประโยชน์กับส่วนรวมและเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 24 ข้อ

2.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

3.1 การมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา จำนวน 3 ข้อ

3.2 การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

4.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ จำนวน 5 ข้อ

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 25 ข้อ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวกษิรา จินาอุ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
(โปรดตอบทุกข้อ)

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ ปี (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)

3. ศาสนา

- 1) พุทธ 2) อิสลาม
 3) คริสต์ 4) ศาสนา อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. คณะ.....

5. ชั้นปีที่ศึกษา

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ไม่รวมค่าเทอมการศึกษา).....บาท

7. สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา

- 1) บ้านบิดา / มารดา 2) บ้านญาติ / พี่น้อง
 3) หอพัก / อพาร์ทเมนต์ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ภูมิลำเนา.....

9. ภาวะสุขภาพ

- 1) ปกติ 2) เจ็บป่วยบางครั้ง
 3) เจ็บป่วยบ่อยๆ / มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลซุสสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ)

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ในแต่ละวัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่			
2	อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่มีความสำคัญน้อยที่สุด			
3	เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วแห้ง มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค			
4	ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว			
5	การเลือกซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปควรสังเกตเครื่องหมาย อย. บริเวณฉลากอาหาร			
6	การออกกำลังกายให้ได้ผลดี ควรออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
7	การออกกำลังกายไม่ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น			
8	การออกกำลังกายสามารถบรรเทาอาการจากโรคภูมิแพ้ได้			
9	การออกกำลังกายจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นกว่าขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย			
10	การยิ้มแย้ม ทักทาย พูดคุยกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัว ด้วยเรื่องต่างๆ ไม่ช่วยให้เกิดความสุขและผ่อนคลายความเครียดได้			
11	การทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้			
12	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทำได้ง่าย คือ การนั่งสมาธิ			
13	การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าการไม่สูบบุหรี่ ถึง 12 เท่า			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
14	การสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนปกติถึง 10 เท่า			
15	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพเท่ากับผู้สูบบุหรี่			
16	ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าคนที่ไม่ดื่มสุรา			
17	ยาบ้าทำให้หัวใจเต้นแรง เต็มผิศจังหวะ หัวใจวายได้			
18	ยาบ้ามีพิษต่อระบบประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด เกิดภาพหลอน เพ้อคลั่ง ความคิดสับสน หวาดระแวงเป็นบ้าได้			
19	ผู้ที่เสพติดยาบ้าแล้ว เมื่อหยุดการใช้ยา ก็จะไม่เกิดอาการอ่อนเพลียเหลือแรง			
20	การไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดเป็นวิธีการป้องกันภัยจากสิ่งเสพติดที่ดีที่สุด			
21	ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
22	เมื่อเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต			
23	สถานพยาบาลในสถาบันของท่าน สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้			
24	ท่านสามารถปรึกษาปัญหา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ที่ศูนย์บริการสุขภาพทุกแห่ง			

2.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก				
2	ควรรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากเนื่องจากการใช้พลังงานแล้วทั้งวัน				
3	การรับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าสารอาหาร				
4	โรคหลายโรคมิสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม				
5	เมื่อเรียนหนังสือ หรือทำงานจนเหนื่อยแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
6	การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์กีฬาได้ผลดีกว่าการออกกำลังกายโดยไม่ใช้อุปกรณ์				
7	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง				
8	การออกกำลังกายทำให้สบายใจและผ่อนคลายความเครียด				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	เมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหา การปรึกษา ผู้อื่นถือว่าเป็นเรื่อง ไม่น่าอาย				
10	ถ้าเครียดมากๆ ถึงขั้นมีอาการป่วยทางกาย ควบคุมตนเองไม่ได้ สับสน ว้าวุ่นใจ ควร ปรึกษาจิตแพทย์				
11	การไปสถานเริงรมย์ไม่สามารถทำให้หาย เครียดได้จริง และยังทำให้เกิดพฤติกรรม เสี่ยงทางสุขภาพ				
12	ความเครียดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น				
13	การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในบางครั้งไม่สามารถ ทำให้เสพติดได้				
14	การดื่มสุราช่วยเพิ่มความกล้า ลดอาการ ประหม่าและสามารถพูดคุยได้อย่าง สนุกสนานเป็นกันเองมากขึ้น				
15	การสูบบุหรี่เป็นความเท่ ทันสมัยและเป็น เสน่ห์ดึงดูดใจเพศตรงข้ามได้				
16	สารเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ สามารถทำให้ช่วยหายเครียดได้				
17	เมื่อสุขภาพแข็งแรงดี และไม่เจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพ				
18	การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์ เท่านั้น				
19	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรไปพบแพทย์ทันที				
20	การใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพแต่ละ ครั้งต้องใช้เวลาาน ทำให้เสียเวลา				

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	การรับรู้ประโยชน์ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
	การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ช่วยทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ				
	การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้อวัยวะได้รับสารอาหารครบถ้วน				
	การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไม่ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนได้				
4	การหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด เค็มจัด ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน				
	การรับรู้ประโยชน์ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย				
5	การออกกำลังกายทำให้อวัยวะแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า นอนหลับได้ดีขึ้น				
6	การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ระบบการไหลเวียนของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น				
7	การออกกำลังกายสม่ำเสมอลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ				

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
8	การออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่สามารถทำให้กล้ามเนื้อกระชับและรูปร่างดีได้				
9	การรับรู้ประโยชน์ด้านพฤติกรรมจัดการกับความเครียด การฝึกการหายใจไม่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
10	การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การทำจิตใจให้สงบ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
11	การหลีกเลี่ยงความเครียดเป็นการช่วยป้องกันโรคแผลในกระเพาะอาหาร				
12	การควบคุมอารมณ์ และขจัดความเครียดอาจทำได้โดยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา ดูหนัง หรือฟังเพลง เป็นต้น				
13	การรับรู้ประโยชน์ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดน้อยกว่าผู้ที่สูบบุหรี่				
14	ผู้ที่ไม่ดื่มสุราจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็งน้อยกว่าผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ				
15	การใช้สารเสพติดเป็นต้นเหตุของปัญหาอาชญากรรม				
16	การเสพยาเสพติดทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อนและสังคม				
17	การรับรู้ประโยชน์ด้านพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ การตรวจสุขภาพสามารถช่วยแก้ไขปัญหสุขภาพได้ เพราะตรวจพบปัญหาในระยะแรก ทำให้การรักษาได้ทันที่				
18	การตรวจสุขภาพตนเองสม่ำเสมอช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้				
19	เมื่อเจ็บป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์				
20	ไม่ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น

3.1 การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์
 มาก หมายถึง ได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์
 น้อย หมายถึง ได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ ไม่ได้รับ
1	สถานบริการสุขภาพ / โรงพยาบาล				
2	เทคโนโลยีสารสนเทศ / ระบบสื่อสาร				
3	หน่วยงานราชการ / เอกชน				

3.2 การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ ไม่ได้รับ
1	การเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล/ สถานบริการทางด้านสุขภาพ ได้รับความสะดวก				
2	จำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา/บริการ ด้านสุขภาพมีเพียงพอ				
3	ท่านเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่สถานบริการ สุขภาพของมหาวิทยาลัยฯ				
4	การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ทำให้ เสียค่าใช้จ่ายสูง				
5	บุคลากรทางด้านสุขภาพให้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียง
ข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง	ได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

4.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ ไม่ได้รับ
1	บุคคลในครอบครัว				
2	ญาติพี่น้อง				
3	เพื่อนบ้าน / เพื่อนนิสิต				
4	ครู / อาจารย์				
5	แพทย์ / บุคลากรทางด้านสุขภาพ				

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ ไม่ได้รับ
1	วิทยุ				
2	โทรทัศน์				
3	หนังสือพิมพ์				
4	นิตยสาร / วารสาร				
5	เสียงตามสาย				
6	แผ่นพับ / คู่มือ				
7	โปสเตอร์ / ป้ายประกาศ				
8	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น อินเทอร์เน็ต				

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอ (6-7 ครั้งต่อสัปดาห์)
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำ และไม่สม่ำเสมอ (4-5 ครั้งต่อสัปดาห์)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง หรือทำเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติน้อยจนถึงไม่ปฏิบัติเลย (0-1 ครั้งต่อสัปดาห์)

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เพื่อความรวดเร็วและสะดวก				
2	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้				
3	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัดและหวานจัด				
4	ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาทะเล หอยแมลงภู่ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปลาตัวเล็กตัว น้อย				
5	ท่านรับประทานอาหารสุก สะอาดและ หลากหลายประเภทไม่ซ้ำกันในแต่ละวัน				
6	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ 20-30 นาที ต่อครั้ง				
7	ท่านจะอบอุ่นร่างกายเพื่อความพร้อมของ ร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
8	ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการ ผิดปกติ เช่น ใจสั่น หอบเหนื่อย				
9	หากท่านไม่สามารถไปออกกำลังกาย นอกบ้านได้ ท่านเลือกที่จะวิ่ง หรือออก กำลังกายในบริเวณบ้าน				
10	ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ท่านปฏิบัติ ครบ 3 ขั้นตอน คือ อบอุ่นร่างกาย ออก กำลังกายเต็มที่ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
11	พฤติกรรมจัดการกับความเครียด เมื่อท่านไม่สบายใจท่านจะระบาย พุดคุย ปัญหาให้คนใกล้ชิดฟัง เช่น เพื่อนสนิท และผู้ปกครอง				
12	ท่านควบคุมอารมณ์โกรธ คุณเฉยใจได้ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย				
13	เมื่อมีปัญหาท่านมักเก็บไว้คนเดียวไม่ ปรึกษาใคร				
14	เมื่อท่านเกิดภาวะเครียดท่านจะหางาน อดิเรกทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง และอ่าน หนังสือ				
15	ท่านใช้ยานอนหลับทุกครั้งเมื่อเกิด ความเครียด				
16	พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น				
17	ท่านเสพยาบ้า เพื่อให้ขยันในการเรียน หนังสือ				
18	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น ประจำ				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
19	ท่านทดลองสิ่งเสพติดตามคำชักชวนของ เพื่อนๆ				
20	ท่านใช้สารเสพติดเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด				
21	พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการ สุขภาพ ท่านตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ แม้ว่า จะไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ				
22	ท่านซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการ เจ็บป่วย				
23	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพตามโครงการ ด้านสุขภาพในสถานศึกษาจัดให้				
24	ท่านเข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลของ สถาบันศึกษา เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหา สุขภาพ				
25	ท่านปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมี ปัญหาสุขภาพ				

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

Min = 0 Max = 1 S.D. = .33 (1-0/3 = 0.33)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	0.00- 0.33	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	0.34 - 0.67	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	0.68- 1.00	คะแนน

ลำดับ	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	ในแต่ละวัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่	.87	.32	ระดับมาก
2	อาหารมือเข้านเป็นมือที่มีความสำคัญน้อยที่สุด	.20	.40	ระดับน้อย
3	เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วแห้ง มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค	.74	.43	ระดับมาก
4	ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	.95	.21	ระดับมาก
5	การเลือกซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปควรสังเกตเครื่องหมาย อย. บริเวณฉลากอาหาร	.92	.26	ระดับมาก
6	การออกกำลังกายให้ได้ผลดี ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง	.80	.39	ระดับมาก
7	การออกกำลังกายไม่ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น	.16	.37	ระดับน้อย
8	การออกกำลังกายสามารถบรรเทาอาการจากโรคภูมิแพ้ได้	.80	.39	ระดับมาก
9	การออกกำลังกายจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นกว่าขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย	.65	.47	ระดับปานกลาง

ลำดับ	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
10	การยิ้มแย้ม ทักทาย พูดคุยกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัวด้วยเรื่องต่างๆ ไม่ช่วยให้เกิดความสุขและผ่อนคลายความเครียดได้	.27	144	ระดับน้อย
11	การทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	.91	.28	ระดับมาก
12	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทำได้ง่าย คือ การนั่งสมาธิ	.75	.42	ระดับมาก
13	การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าการไม่สูบบุหรี่ ถึง 12 เท่า	.71	.45	ระดับมาก
14	การสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนปกติ ถึง 10 เท่า	.54	.49	ระดับปานกลาง
15	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพเท่ากับผู้สูบบุหรี่	.29	.45	ระดับน้อย
16	ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าคนที่ไม่ดื่มสุรา	.82	.37	ระดับมาก
17	ยาบ้าทำให้หัวใจเต้นแรง เต้นผิดปกติ หัวใจวายได้	.69	.46	ระดับมาก
18	ยาบ้ามีพิษต่อระบบประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด เกิดภาพหลอน เพื่อคลั่ง ความคิดสับสน หวาดระแวง เป็นบ้าได้	.88	.32	ระดับมาก
19	ผู้ที่เสพยาบ้าแล้ว เมื่อหยุดการใช้ยาจะไม่เกิดอาการอ่อนเพลียเหลือ แรง	.33	.47	ระดับน้อย
20	การไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดเป็นวิธีการป้องกันภัยจากสิ่งเสพติดที่ดีที่สุด	.86	.43	ระดับมาก
21	ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	.89	.31	ระดับมาก
22	เมื่อเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต	.77	.41	ระดับมาก
23	สถานพยาบาลในสถาบันของท่าน สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้	.87	.33	ระดับมาก
24	ท่านสามารถปรึกษาปัญหา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ที่ศูนย์บริการสุขภาพทุกแห่ง	.83	.37	ระดับมาก

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

Min = 1 Max = 4 S.D. = 1.00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.00- 2.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	2.01- 3.00	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	3.01- 4.00	คะแนน

ลำดับ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก	2.69	.80	ระดับปานกลาง
2	ควรรับประทานอาหารเมื่อเย็นในปริมาณมากเนื่องจากมีการใช้พลังงานแล้วทั้งวัน	2.00	.85	ระดับน้อย
3	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าสารอาหาร	1.93	.90	ระดับน้อย
4	โรคหลายโรคมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม	3.25	.60	ระดับมาก
5	เมื่อเรียนหนังสือ หรือทำงานจนเหนื่อยแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	2.12	.77	ระดับปานกลาง
6	การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์กีฬาได้ผลดีกว่าการออกกำลังกายโดยไม่ใช้อุปกรณ์	2.49	.70	ระดับปานกลาง
7	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	3.62	.55	ระดับมาก
8	การออกกำลังกายทำให้สบายใจและผ่อนคลายความเครียด	3.48	.54	ระดับมาก
9	เมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหา การปรึกษาผู้อื่นถือว่าเป็นเรื่องไม่น่าอาย	3.15	.62	ระดับมาก
10	ถ้าเครียดมาก ๆ ถึงขั้นมีอาการป่วยทางกาย ควบคุมตนเองไม่ได้ สับสน ว้าวุ่นใจ ควรปรึกษาจิตแพทย์	3.32	.56	ระดับมาก
11	การไปสถานเริงรมย์ไม่สามารถทำให้หายเครียดได้จริง และยังทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	3.21	.70	ระดับมาก

ลำดับ	ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
12	ความเครียดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น	3.50	.55	ระดับมาก
13	การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในบางครั้งไม่สามารถทำให้เสพติดได้	2.53	.82	ระดับปานกลาง
14	การดื่มสุราช่วยเพิ่มความกล้า ลดอาการประหม่าและสามารถพูดคุยได้อย่างสนุกสนานเป็นกันเองมากขึ้น	2.15	.93	ระดับปานกลาง
15	การสูบบุหรี่เป็นความเท่ ทันสมัยและเป็นเสน่ห์ดึงดูดใจเพศตรงข้ามได้	1.61	.84	ระดับน้อย
16	สารเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่สามารถทำให้ช่วยหายเครียดได้	1.82	.93	ระดับน้อย
17	เมื่อสุขภาพแข็งแรงดี และไม่เจ็บป่วย ไม่จำเป็น ต้องไปตรวจสุขภาพ	2.11	.78	ระดับปานกลาง
18	การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น	1.89	.84	ระดับน้อย
19	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรไปพบแพทย์ทันที	3.19	.68	ระดับมาก
20	การใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพแต่ละครั้งต้องใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลา	2.37	.76	ระดับปานกลาง

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

Min = 1 Max= 4 S.D.=1 .00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 2.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.01- 3.00 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.01- 4.00 คะแนน

ลำดับ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ช่วยทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.52	.52	ระดับมาก
2	การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	3.12	.72	ระดับมาก
3	การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไม่ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนได้	2.44	.95	ระดับปานกลาง
4	การหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด เค็มจัด ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน	3.45	.67	ระดับมาก
5	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า นอนหลับได้ดีขึ้น	3.55	.56	ระดับมาก
6	การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ระบบการไหลเวียนของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น	3.57	.56	ระดับมาก
7	การออกกำลังกายสม่ำเสมอลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ	3.41	.61	ระดับมาก
8	การออกกำลังกายเป็นประจำไม่สามารถทำให้กล้ามเนื้อกระชับและรูปร่างดีได้	2.10	1.01	ระดับปานกลาง
9	การฝึกการหายใจไม่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	2.34	.95	ระดับปานกลาง
10	การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การทำจิตใจให้สงบ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	3.36	.59	ระดับมาก

ลำดับ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
11	การหลีกเลี่ยงความเครียดเป็นการช่วยป้องกันโรค แผลในกระเพาะอาหาร	2.96	.75	ระดับปานกลาง
12	การควบคุมอารมณ์ และจัดการความเครียดอาจทำได้ โดยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา ดูหนัง หรือฟังเพลง เป็นต้น	3.50	.60	ระดับมาก
13	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด น้อยกว่าผู้ที่สูบบุหรี่	3.13	.80	ระดับมาก
14	ผู้ที่ไม่ดื่มสุราจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคตับแข็ง น้อยกว่าผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ	3.17	.82	ระดับมาก
15	การใช้สารเสพติดเป็นต้นเหตุของปัญหาอาชญากรรม	3.55	.58	ระดับมาก
16	การเสพยาเสพติดทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่ม เพื่อนและสังคม	1.82	1.04	ระดับน้อย
17	การตรวจสุขภาพสามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ เพราะตรวจพบปัญหาในระยะแรก ทำให้การรักษาได้ ทันที่	3.48	.64	ระดับมาก
18	การตรวจสุขภาพตนเองสม่ำเสมอช่วยลดค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลได้	3.09	.73	ระดับมาก
19	เมื่อเจ็บป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	3.45	.60	ระดับมาก
20	ไม่ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	1.76	1.03	ระดับน้อย

ตอนที่ 2.4 แบบสอบถามการได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา

Min = 1 Max= 4 S.D.=1 .00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.00- 2.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	2.01- 3.00	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	3.01- 4.00	คะแนน

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	สถานบริการสุขภาพ / โรงพยาบาล	2.50	1.01	ระดับปานกลาง
2	เทคโนโลยีสารสนเทศ / ระบบสื่อสาร	2.81	.83	ระดับปานกลาง
3	หน่วยงานราชการ / เอกชน	2.57	.80	ระดับปานกลาง

ตอนที่ 2.5 แบบสอบถามการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

Min = 1 Max= 4 S.D.=1 .00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.00- 2.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	2.01- 3.00	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	3.01- 4.00	คะแนน

ลำดับ	ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	การเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล/ สถานบริการทางด้านสุขภาพ ได้รับความสะดวก	2.78	.74	ระดับปานกลาง
2	จำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา/บริการ ด้านสุขภาพมีเพียงพอ	2.80	.67	ระดับปานกลาง
3	ท่านเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่สถานบริการ สุขภาพของมหาวิทยาลัยฯ	2.26	.93	ระดับปานกลาง
4	การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ทำให้เสีย ค่าใช้จ่ายสูง	2.67	.79	ระดับปานกลาง
5	บุคลากรทางด้านสุขภาพให้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง	2.93	.68	ระดับปานกลาง

ตอนที่ 2.6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ

Min = 1 Max= 4 S.D.=1 .00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.00- 2.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	2.01- 3.00	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	3.01- 4.00	คะแนน

ลำดับ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	บุคคลในครอบครัว	3.03	.80	ระดับมาก
2	ญาติพี่น้อง	2.66	.79	ระดับปานกลาง
3	เพื่อนบ้าน / เพื่อนนิสิต	2.67	.82	ระดับปานกลาง
4	ครู / อาจารย์	2.50	.78	ระดับปานกลาง
5	แพทย์ / บุคลากรทางด้านสุขภาพ	2.53	.83	ระดับปานกลาง

ตอนที่ 2.7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

Min = 1 Max= 4 S.D.=1 .00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.00- 2.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	2.01- 3.00	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	3.01- 4.00	คะแนน

ลำดับ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	วิทยุ	2.73	.78	ระดับปานกลาง
2	โทรทัศน์	3.44	.61	ระดับมาก
3	หนังสือพิมพ์	2.85	.68	ระดับปานกลาง
4	นิตยสาร / วารสาร	2.64	.72	ระดับปานกลาง
5	เสียงตามสาย	2.25	.80	ระดับปานกลาง
6	แผ่นพับ / คู่มือ	2.46	.75	ระดับปานกลาง
7	โปสเตอร์ / ป้ายประกาศ	2.62	.73	ระดับปานกลาง
8	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น อินเทอร์เน็ต	3.06	.77	ระดับมาก

ตอนที่ 2.8 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

Min = 1 Max = 4 S.D. = 1.00 (4-1/3 = 1.00)

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.00- 2.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	2.01- 3.00	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	3.01- 4.00	คะแนน

ลำดับ	ข้อความคำถาม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เพื่อความรวดเร็วและสะดวก	2.92	.81	ระดับปานกลาง
2	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้	2.99	.69	ระดับปานกลาง
3	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด และหวานจัด	2.68	.86	ระดับปานกลาง
4	ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาทะเล หอยแมลงภู่ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปลาตัวเล็กตัวน้อย	2.71	.82	ระดับปานกลาง
5	ท่านรับประทานอาหารสุก สะอาดและหลากหลาย ประเภทไม่ซ้ำกันในแต่ละวัน	3.03	.73	ระดับมาก
6	ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ 20-30 นาทีต่อครั้ง	2.31	.90	ระดับปานกลาง
7	ท่านจะอบอุ่นร่างกายเพื่อความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย	2.39	.90	ระดับปานกลาง
8	ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น หอบเหนื่อย	2.73	.84	ระดับปานกลาง
9	หากท่านไม่สามารถไปออกกำลังกาย นอกบ้านได้ ท่านเลือกที่จะวิ่ง หรือออกกำลังกายในบริเวณบ้าน	2.72	.78	ระดับปานกลาง
10	ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ท่านปฏิบัติ ครบ 3 ขั้นตอน คือ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายเต็มที่ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	2.48	.82	ระดับปานกลาง
11	เมื่อท่านไม่สบายใจท่านจะระบาย พูดคุยปัญหาให้คนใกล้ชิดฟัง เช่น เพื่อนสนิทและผู้ปกครอง	3.10	.68	ระดับมาก

ลำดับ	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
12	ท่านควบคุมอารมณ์โกรธ คุณเฉยใจได้ เช่น ไม่ขว้างปา สิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย	2.91	.81	ระดับปานกลาง
13	เมื่อมีปัญหาท่านมักเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	2.50	.80	ระดับปานกลาง
14	เมื่อท่านเกิดภาวะเครียดท่านจะหางานอดิเรกทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง และอ่านหนังสือ	3.23	.68	ระดับมาก
15	ท่านใช้ยานอนหลับทุกครั้งเมื่อเกิดความเครียด	1.69	.98	ระดับน้อย
16	ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น	1.53	.90	ระดับน้อย
17	ท่านเสพยาบ้า เพื่อให้ขยันในการเรียนหนังสือ	1.41	.82	ระดับน้อย
18	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ	1.65	.97	ระดับน้อย
19	ท่านทดลองสิ่งเสพติดตามคำชักชวนของเพื่อนๆ	1.50	.92	ระดับน้อย
20	ท่านใช้สารเสพติดเพื่อผ่อนคลายความเครียด	1.46	.87	ระดับน้อย
21	ท่านตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ แม้ว่าจะไม่มี อาการเจ็บป่วยใดๆ	2.13	.90	ระดับปานกลาง
22	ท่านซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	2.53	.78	ระดับปานกลาง
23	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพตามโครงการด้านสุขภาพ ในสถานศึกษาจัดให้	2.21	.83	ระดับปานกลาง
24	ท่านเข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลของสถาบัน ศึกษา เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพ	2.47	.84	ระดับปานกลาง
25	ท่านปรึกษานุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพ	2.41	.87	ระดับปานกลาง

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวกษิรา จินาอุ
วัน เดือน ปีที่เกิด	16 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัด ชุมพร
ประวัติการศึกษา	สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่แผนกพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์